

病児保育 医師連絡帳

医療法人 わかな会

みどりのひだまり保育園 病児ルーム 園長宛

年 月 日

医療機関の所在地及び名称

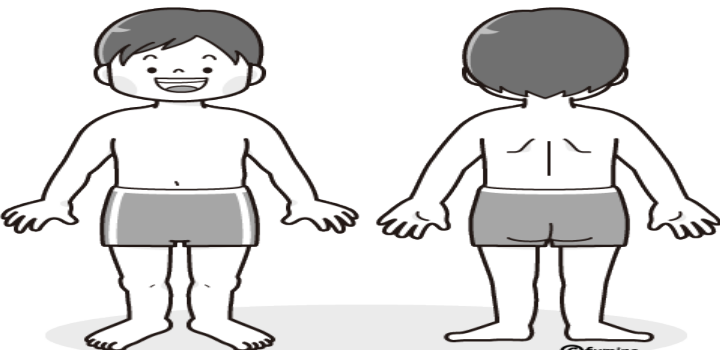
電話番号

担当医師氏名

⑩

※医療機関の社判（ゴム印）、医師の捺印・ご署名を必ずお願いいたします。

下記の児童について、**病児保育が可能**であると認められますので連絡します

児童氏名	男・女	年 月 日生	歳	か月
児童住所	TEL			
病名 ※該当する疾患に○の記入をお願いします。	1:急性上気道炎	11:風疹		
	2:気管支炎・肺炎	12:水痘		
	3:喘息・喘息性気管支炎	13:インフルエンザ(A型・B型)		
	4:嘔吐下痢症	14:溶連菌感染症		
	5:感染性胃腸炎	15:中耳炎		
	6:突発性発疹症	16:膿痂疹		
	7:手足口病	17:咽頭結膜炎(プール熱)		
	8:流行性耳下腺炎	18:ヘルパンギーナ		
	9:RSウイルス	19:マイコプラズマ感染症		
	10:麻疹	20:その他()		
安静度	1:ベッド上安静 2:隔離室で隔離 3:室内安静(ベッドでの生活が主、静かな遊びは可) 4:室内保育(室内で普通に遊んでよい)			
全身所見				

(裏面の記入もお願いします)

処方内容	
吸入や 軟膏処置	
保育上の 留意点	

(有効期限は記入日から7日間)