

# 病児・病後児保育連絡書 兼診断書

あいりんく保育園

(保護者記入欄)

患者氏名		性別	男 ・ 女
患者生年月日	年 月 日	年齢	才 ヶ月
保護者氏名		連絡先	

医師の診察及び説明を受けた上で、病後児保育の利用を申し込みます。

(診断医師記入欄)

病名・症状	<input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 喘息、喘息を伴う気管支炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 外傷・熱傷 <input type="checkbox"/> 風邪諸症状 <input type="checkbox"/> 発熱・下痢・嘔吐・ <input type="checkbox"/> 咳・喘鳴・発疹・ <input type="checkbox"/> その他：	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎  <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 带状疱疹 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 重症アデノウイルス感染症 (プール熱・流行り目)
	※点線内は医師の判断が出てから利用可能	
安静度について	<input type="checkbox"/> ベッド上で安静 <input type="checkbox"/> 室内安静(ベッド上での生活が主だが静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内保育(他児と静かな遊びなら可) <input type="checkbox"/> 隔離が必要	

保育中に関わる処方・処置の指示

処方	処置指示

・新型コロナウイルス感染疑い	( 有 ・ 無 )
・新型コロナウイルス濃厚接触者の可能性	( 有 ・ 無 )

医療機関名
電話番号
医師名
記入日
年 月 日