

医師連絡票

保育ルームぽけっと 病児・病後児保育室 様

病児・病後児保育の利用について、下記の点について連絡します。

平成 年 月 日

お子さんの名前	様	住所	
		病院名	
		医師名	
		電話番号	
病児・病後児の区分	1. 病気の回復期に至らない（病児） *病後児保育の利用は不可 2. 病気の回復期にあたる（病後児） 注1）参照		
利用見込み期間	連絡票記載当日から ____ 日（土日含み7日間を限度とします） 注2）参照		

下記の病名・病状に○印をおつけください

01 上気道炎（咽頭炎・扁桃炎）	07 中耳炎（ 右・左 ）	<病名不明のとき> 13 発 熱 14 下 痢 15 嘔 吐 16 咳 嗽 17 喘 鳴 18 発 疹 19 その他（
02 気管支炎、肺炎	08 溶連菌感染症	
03 喘息・喘息性気管支炎	09 咽頭結膜熱（プール熱）	
04 感染性胃腸炎	10 膿痂疹	
05 水痘	11 インフルエンザ（A・B）	
06 流行性耳下腺炎	12 その他（ ）	

利用に際してのコメント	投薬や吸入の指示、けいれん予防や、解熱時の座薬使用の指示などありましたら、ご記入下さい。お薬手帳参照の場合は、以下に○をご記入下さい。	
	（ ） 投薬指示はお薬手帳を参照	
食事に関する指示	1. なし 2. あり（ ）	
隔離について（病児保育利用時は記入）	1. 隔離不要（他児と同室での保育が可能） 2. 隔離要（他児との接触を避ける）	
備考		

注1) 回復期とは、病状がある程度安定しているが、集団生活を送るには支障があり、安静・観察を要するとかかりつけ医が判断する場合です。

注2) 利用見込み期間中、医療機関へ保育施設から問い合わせさせていただく場合がございます。ご協力お願いします。