

病児・病後児保育家庭医連絡票

学校法人三星学園

病児・病後児保育 Rainbow 苑

令和 年 月 日

病児・病後児保育 Rainbow では、病児保育を行っています。

お手数ですが、下記の様式に診断名、病児保育での留意点、利用可能日の記入をお願いいたします。

<保護者記入>

ふりがな 児童氏名	(男 ・ 女)
生年月日	年 月 日 (歳 か月)
住所	
電話番号	

<医師記入> 診断名

疾病等			症状
1. 急性上気道炎	9. アデノウイルス感染症	17. 外傷	<input type="checkbox"/> 発熱
2. 咽頭炎・扁桃腺炎	10. 帯状疱疹	18. インフルエンザ (解熱後学童は2日、乳幼児は 3日経過した後)	<input type="checkbox"/> 下痢
3. 気管支炎	11. 胃腸炎・腸炎	19. コロナウイルス (発症後5日経過し、かつ症状 が軽快した後1日経過後)	<input type="checkbox"/> 嘔吐
4. 喘息発作	12. 溶連菌感染症		<input type="checkbox"/> 咳嗽
5. 肺炎	13. ヘルパンギーナ		<input type="checkbox"/> 喘鳴
6. マイコプラズマ感染症	14. 突発性発疹		<input type="checkbox"/> 発疹
7. 中耳炎・外耳炎	15. 手足口病		<input type="checkbox"/> その他
8. RSウイルス	16. 膿痂疹(とびひ)		()

<医師記入> 留意点

安静度	<input type="checkbox"/> 一般(他児と同室で良い) <input type="checkbox"/> 個室で隔離 ※どちらか記入してください		
	<input type="checkbox"/> 完全ベッド・布団上安静		
	<input type="checkbox"/> 室内安静(ベッド上生活が主だが、室内で静かな遊び可) <input type="checkbox"/> 室内保育(室内で普通に遊んで良い)		
食事	<input type="checkbox"/> 調乳ミルク		
	<input type="checkbox"/> 離乳食	<input type="checkbox"/> 水分指示()	
	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> その他の指示()	
投薬など	<input type="checkbox"/> 朝(自宅)	<input type="checkbox"/> 昼(食前・食間・食後)	<input type="checkbox"/> 夜(自宅)
	<input type="checkbox"/> 飲み物(粉・水薬)	<input type="checkbox"/> 貼り薬	<input type="checkbox"/> 軟膏
	<input type="checkbox"/> ダイアップ() ℃以上)		
	<input type="checkbox"/> 吸引・吸入薬	<input type="checkbox"/> その他()	

病児保育が可能であると認められるので、連絡します。

令和 年 月 日

医療機関の所在地及び名称

電話番号

担当医師名

印

※発行日を含めて7日間有効ですが、3日間症状が回復に向かわなければ再診をお願いすることもあります。