

病児・病後児保育 利用連絡書

年 月 日

桶川市長

医療機関 所在地  
 名 称  
 電 話  
 F A X  
 担当医師 氏 名

印

病児・病後児保育児童について、次のとおり利用連絡書を提出します。

【保護者記入欄】

ふりがな 児 童 名		生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)
住 所			
電話番号		保護者氏名	

【医療機関記入欄】

病名・症状 (番号に○)	1 上気道炎 2 気管支炎 3 肺炎 4 喘息 5 喘息様気管支炎 6 ヘルパンギーナ 7 感染性胃腸炎 8 流行性耳下腺炎 9 水痘 10 インフルエンザ (A型・B型) 11 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症) 12 溶連菌感染症 13 中耳炎 14 流行性角結膜炎 15 その他 ( )
投薬状況 及び 経過など	
特記すべき 既往歴 (いずれかに ○)	有 ・ 無 ↓ (該当するものに○) 熱性けいれん ( 回) ・ ぜんそく ・ 食物アレルギー その他 ( )
利用施設 (いずれかに ○)	病児保育室 ・ 病後児保育室 ※病児保育室・・・病気中の児童 病後児保育室・・・病気の回復期の児童
その他の 注意事項	※他の児童との接触の可否等、利用施設において注意する点があれば、上の欄に御記入ください。
保育上の留意点 (指示があれば 番号に○)	1 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児と静かな遊びは可) 2 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい) 3 隔離又は同じ疾患であれば同室可

※この利用連絡書の文書料については、診療情報提供料(I)の取扱いをお願いいたします。