

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 ⑩

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 急性気管支炎 8 インフルエンザ (A型・B型・型不明) 2 気管支炎・肺炎 9 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症) 3 喘息・喘息性気管支炎 10 溶連菌感染症 4 ヘルパンギーナ 11 中耳炎 5 感染性胃腸炎 12 伝染性膿痂疹 6 流行性耳下腺炎 13 その他 () 7 水痘 |
| 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 不明 ↓ (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・・・病気中の児童をお預かりします。 病後児保育室・・・病気の回復期の児童をお預かりします。 |
| 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 ベッド上安静 2 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児と静かな遊びは可) 3 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい) |

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