病児保育事業診療情報提供書（医師連絡票）

年　　　月　　　日

（病児・病後児保育施設所在市町村長名）

　　　　　　　　　　様

医療機関　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

病児保育事業の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 子どもの名前 |  | 性別 | 生年月日 | 年　　月　　日（　歳） | |
| 病名・症状 | □　感冒・鼻咽頭炎  □　咽頭炎  □　扁桃炎  □　気管支炎  □　気管支喘息・喘息性気管支炎  □　感染性胃腸炎（　　　　）  □　自家中毒症  □　中耳炎・外耳炎  □　伝染性膿痂疹（とびひ）  □　突発性発疹  □　手足口病  □　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | | □　風疹  □　水痘（みずぼうそう）  □　インフルエンザ（　　型）  □　アデノウイルス感染症  □　溶連菌感染症  □　RSウィルス感染症  □　マイコプラズマ感染症  □　ヘルパンギーナ  □　ヘルペス歯肉口内炎  □　その他  　（　　　　　　　　　　） | | （病名不明）  □　発熱  □　下痢  □　嘔吐  □　咳嗽  □　喘鳴  □　発疹  □　その他 |
| 隔離の要否 | 要　・　否 | | | | |
| 安静度 | □　ベット上安静  　□　室内安静（　ベットでの生活が主で、他児との静かな遊びは可　）  　□　室内保育（　他児と室内で軽い遊び程度ならよい。） | | | | |
| 食　事 | □　ミルク　　　　　　□　離乳食（ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ）  　□　普通食　　　　　　□　下痢食（ 軽症 ・ 中程度 ）  　指示事項  　〈 除去食 〉  　　　　　卵　・牛乳　・　大豆　・　その他（　　　　　　　　　　）  　　　　　※アレルギーによる食事制限が必要な場合には、記載願います。 | | | | |
| 症状経過及び  医師の指示事項 |  | | | | |
| 投薬について | 保育室での与薬　　　（　有　・　無　）  　処方　１  　　　　２  　　　　３  　　与薬時間：食前・食間・食後・指定時間（　　　　時間毎） | | | | |