

医師連絡表

病児保育室 はっぴ〜あて

病児保育の利用について、下記の点について連絡します。

年 月 日

お子さんの名前	病院名		
	医師名		
下記の病名・病状番号に○印をお付け下さい			
1 感冒・感冒症候群	11 膿痂疹	〈病名不明の時〉 20 発熱 21 下痢 22 嘔吐 23 咳嗽 24 喘鳴 25 発疹	
2 咽頭炎	12 手足口病		
3 扁桃腺炎	13 伝染性紅斑(りんご病)		
4 気管支炎	14 流行性耳下腺炎		
5 喘息・喘息性気管支炎	15 水痘		
6 感染性胃腸炎	16 溶連菌感染症		
7 感冒性嘔吐症	17 アデノウイルス感染症		
8 中耳炎・外耳炎	18 ロタウイルス感染症		
9 結膜炎	19 インフルエンザ(A、B)		
10 突発性発疹症	26 その他()		
病 状 (○印)	1 急性期(発熱等)	2 回復期(下痢・微熱等)	
安静度 (○印)	1 ベッド上安静	2 室内安静	
	3 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)		
昼 食 (○印)	ミルク・水分のみ・離乳食(前期・中期・後期)・幼児食 下痢食・アレルギー食(除去内容)		
処 方 内 容			
次回診察予定日	月 日 ()		
備 考	翌日も病児保育が 1 必要 2 保育所に復帰 (○印)		