

## 医師連絡票（病児・病後児保育室利用連絡票）

年 月 日

## 医療機関

### 所在地

### 電話番号

医師名

印

病児・病後児保育事業の利用について、次の通り診療情報を提供します。

※医師連絡票（病児・病後児保育室利用連絡票）は記入日から3日間有効です。

### 保護者記入欄

児童氏名		性別	男・女
生年月日	年       月       日	年齢	歳       ヶ月
住 所			

**医療機関記入欄** (該当項目に○をつけてください。)

病名	1 感冒・感冒様症候群 2 急性気管支炎 3 急性咽頭炎 4 急性胃腸炎 5 感染性胃腸炎 6 喘息・喘息様気管支炎 7 骨折などの外傷性疾患 8 その他 (疾患名 : )	※以下の疾患については、出席停止期間を経過した状態であること。 1 麻しん 2 風しん 3 水痘 4 流行性耳下腺炎 5 インフルエンザ A · B 6 咽頭結膜熱 7 百日せき 8 新型コロナウイルス 9 その他感染症 (疾患名 : )
	[出席停止期間] 年 月 日 ~ 年 月 日	
主な症状	[病名不明の時] 発熱 咳嗽 喘鳴 嘔吐 下痢 発疹 その他 ( )	
病状	1 急性期 (病児) 2 回復期 (病後児)	
安静度	・隔離室で隔離 (出席停止期間以降に限る) ・室内安静 (ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可)	
食事 (昼食)	・ミルクのみ ② 絶食 ③ 絶飲食 ・食事に関する特別な指示なし	
処方内容	① 受診時の処方 ② 処方継続 ③ 処方なし ④ 屯用薬指示 ( ) ⑤ その他 ( )	
その他 注意事項		