

# 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 ヲ月
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 ・ 絶食 ・ 絶飲食 ・ 食事に関する特別な指示なし	
処方内容	・ 受診時の処方 ・ 処方継続 ・ 処方なし ・ 屯用薬指示（ ） ・ その他（ ）	
その他注意事項		