

## 病児・病後児保育利用連絡票

(医療機関記入)

病児・病後児保育 すみっこケアルーム 宛

病児・病後児保育利用にあたり必要な情報について、下記の通り提供します。

児童氏名	男 女	生年月日	H R	年	月	日
病名	<input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 扁桃炎・咽頭炎 <input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス感染症 <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 中耳炎		<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹（とびひ） <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（リンゴ病） <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ（      ）型 ＊解熱後24時間経過で受け入れ可 <input type="checkbox"/> 百日咳 ＊適正な抗菌薬内服後5日経過で受け入れ可 <input type="checkbox"/> 骨折 部位（                  ） ＊援助を受けながら食事や移動ができれば可 <input type="checkbox"/> その他（                  ）			
	＊38.5℃以上の発熱のある場合は受け入れ不可 （受け入れ不可な病気） ・コロナウイルス感染症      ・ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ） ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）      ・風疹、麻疹、水痘、带状疱疹 等					
安静度	<input type="checkbox"/> 隔離を要する <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 室内保育 ＊骨折の場合、安静度を詳しくご記入ください。					
その他注意事項						
令和    年    月    日 <医療機関>      所在地 名称 電話番号 担当医師氏名						

連絡票は診断日から7日間有効とします。8日目以降は再度連絡票の記入をお願いします。

\* 骨折は次回受診まで安静度が変更なければ有効とします。