様式第3号（第15条関係）

（鶴岡地区）

病児・病後児保育事業利用連絡票

　病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ  児童氏名 | 男  女 | 生年月日　　　年　　月　　日生  　　　　　　　　　　歳　　　箇月 |
| 住所 | 電話 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名・症状  （番号に○） | 01　感冒・感冒様症候群  　02　咽頭炎  　03　扁桃腺炎  　04　気管支炎  　05　喘息・喘息性気管支炎  　06　消化不良症  　07　感冒性嘔吐症  　08　自家中毒症  　09　中耳炎・外耳炎  　10　結膜炎（流角結炎を含む。） | | | 11　膿か疹  　12　突発性発疹  　13　手足口病  　14　りんご病（感染性紅斑）  　15　流行性耳下腺炎  　16　麻しん（はしか）  　17　水痘  　18　百日咳  　19　風しん  　20　その他（　　　　　　　） | |
| 【病名不明のとき】  　21　発熱　　　　　　　　23　下痢　　　　　　　　25　嘔吐  　22　咳嗽　　　　　　　　24　喘鳴　　　　　　　　26　発疹 | | | | |
| 発症年月日 | 年　　月　　日 | 発疹年月日 | | | 年　　月　　日 |
| 初発／再発 | 1　初発　　　　2　再発（初発　　年　　月　　日） | | | | |
| 症状 |  | | | | |
| 安静度 | 1　ベッド上安静　　　　　　　2　隔離室で隔離  　3　室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）  　4　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい。） | | | | |
| 食事  （昼食） | ミルク・牛乳のみ・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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 投薬等処方 |  | | | | |
| 指示事項 |  | | | | |
|  | | 次回診察予定日　　　年　　月　　日 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設長　　　　　　　　　宛  　上記の児童について、集団保育は困難であると認める。 | 年　　月　　日  医療機関名  所在地  電話番号  医師名 |