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 　　　　　　　　 　　　　　 |