

### 病児保育室利用連絡票

病児保育室施設長様

〒

保護者住所

保護者氏名


病児保育室の利用について、下記のとおり連絡いたします。

利用施設( )

	氏名	性別	生年月日	緊急連絡先
フリガナ 利用児童		男・女	H・R 年 月 日	TEL
児童を保育 できない理由				
利用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
前日の様子	症状 ( ) 体温 ( )時ごろに ( )℃ 食べたもの ( ) 排泄(便)【 なし・普通・軟・泥状様の水様便 】 回数 ( )回 排泄(尿)【 多い・普通・少ない 】 回数 ( )回 その他 ( )			
今朝の様子	症状 ( ) 体温 ( )時 ( )分ごろに ( )℃ 食べたもの・時刻 ( ) 排泄(便)【 なし・普通・軟・泥状様の水様便 】 時刻 ( : ) 排泄(尿)【 多い・普通・少ない 】 回数 ( )回 その他 ( )			
食事状況	1 一人で食べるがかなりこぼす      2 一人で食べる ( 箸・スプーン )			
食事(昼食)	ミルク・牛乳のみ・離乳食(前期・中期・後期)・幼児食・普通食 <b>*アレルギー食は対応できない場合があります。</b>			
排泄	1 おむつ(排泄を教える・教えない)      2 時々おもらし      3 自立			
注意事項				

※表面は、あらかじめ保護者をご記入ください。裏面は主治医に記入していただいでください。

病状等記入欄

<p>病状・症状 (番号に○) 12以降は症状によって、隔離が必要になる場合があります。</p>	<p>1 感冒・感冒様症候群 2 咽頭炎 3 扁桃炎 4 気管支炎 5 喘息・喘息性気管支炎 6 感染性胃腸炎 7 中耳炎・外耳炎 8 結膜炎 9 膿痂疹 10 突発性発疹症 11 手足口病 12 流行性耳下腺炎 (腫れがひいている) 13 水痘 14 百日咳 (すべての発疹がかさぶたになっている) (特有の咳が消失している) 15 風疹 (発疹が消失している) 16 インフルエンザ ・小学生 (発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日経過している) ・乳幼児 (発症した後5日を経過し、かつ解熱後3日経過している) 17 その他 ( )</p>
	<p>病名不明のとき 18 発熱 19 下痢 20 嘔吐 21 喘鳴 22 発疹 23 その他 ( )</p>
<p>安静度</p>	<p>1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (他児との静かな遊びは可)</p>
<p>薬の処方</p>	<p>1 投薬なし 2 投薬あり (薬剤情報提供書等を参照)</p>
<p>その他 (指示事項)</p>	
<p>主治医確認</p>	<p>病児保育室の利用は可能と認めます。 令和 年 月 日 医療機関名 医師名 TEL </p>