

## 病児・病後児保育利用連絡票

(医療機関記入)

もくば病児ケアルーム 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	年齢	歳 月
		生年月日	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"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 中耳炎 ※38.5℃以上の発熱がある場合は受け入れ不可です。		
	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（リンゴ病） <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹（とびひ） <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出来れば可 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
安静度	□ 隔離を要する □ 室内安静 □ 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 担当者氏名			
			印

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。