# 病児保育事業 医師連絡票

| | |
|---|---|
| 利用児童名 | 西暦　　年　　月　　日生(　　歳)　男 ・ 女 |
| 病名及び症状 | □急性上気道炎(かぜ、感冒、咽頭炎、扁桃炎等を含む)<br>□気管支炎<br>□肺炎<br>□インフルエンザA<br>□インフルエンザB<br>□RSウイルス<br>□ヒトメタニューモウイルス<br>□マイコプラズマ<br>□溶連菌(溶血性連鎖球菌)<br>□中耳炎<br>□胃腸炎<br>□わからない<br>□その他<br>〔　　〕 |

西暦　　年　　月　　日診療の結果、上記児童は病児保育室実施において、保育及び看護することが、現時点では可能であると考えられますので、下記の通り連絡いたします。

医療機関名：　　電話番号：

所在地：　　診断医師名：　　印

| | |
|---|---|
| 保育上注意する事項 | |
| 安静度<br>(○を付けてください) | ・普通に遊んでも可<br>・主にベットの上で安静とするが静かな遊びは可<br>・その他(　　) |
| 食事の指示<br>(○を付けてください) | ・特に制限なし　　・制限あり　(　　) |
| 薬<br>(○を付けてください) | ・なし　　・あり　タイミング　(　　) |
| アレルギー<br>(○を付けてください) | ・なし　　・あり　(　　) |
| PCR検査実施<br>(○を付けてください) | ・なし　　・あり　(　　)<br>※検査結果を記入してください |
| PCR検査の<br>検査未実施理由 | ※38℃以上の発熱があった場合で検査未実施の場合必ず記入ください。 |
| PCR陰性証明書<br>(○を付けてください) | ・なし　　・あり |
| インフルエンザ検査実施<br>(○を付けてください) | ・なし　　・あり　(　　)<br>※検査結果を記入してください |
| インフルエンザ検査の<br>検査未実施理由 | ※38℃以上の発熱があった場合で検査未実施の場合必ず記入ください。 |
| その他留意事項 | |
| **お預かりできない疾患** | 百日咳・アデノウイルス・新型コロナウイルス・結核・流行性角結膜炎・咽頭結膜熱・急性出血性結膜炎・水痘<br>風疹・麻疹・おたふく風邪・髄膜炎・痙攣・アタマジラミ・疥癬 |

守谷松並青葉のぞみ保育園　病児保育室