# 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、扁桃腺等を含む)<br>□インフルエンザA<br>□インフルエンザB<br>□アデノウイルス（流行性角結膜炎・咽頭結膜熱を除く）<br>□気管支炎<br>□肺炎<br>□RSウイルス<br>□ヒトメタニューモウイルス<br>□溶連菌（溶血性連鎖球菌）<br>□中耳炎<br>□胃腸炎<br>□マイコプラズマ<br>□わからない<br>□その他<br>［　　］ |

西暦　　年　　月　　日診察の結果、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>・主にベッド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>未実施理由 | |
| 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<br>の未実施理由 | ※38°C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<br>または<br>保護者への連絡事項 | |
| お預かりできない<br>疾患 | 百日咳・新型コロナウィルス・結核・急性出血性結膜炎・水痘・風疹・麻疹・おたふく風邪・痙攣<br>髄膜炎・アタマジラミ・疥癬・流行性角結膜炎（アデノウイルス）・咽頭結膜熱（アデノウイルス） |

守谷松並青葉のぞみ保育園　病児保育室フルール