

病後児保育室利用紹介書～診療情報提供書～

あおぞら保育園長宛

あおぞら保育園園内、病後児保育室ひなた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	生年月日	平成	年	月	日
住 所		電話番号				
病名等	<input type="checkbox"/> 感冒、感冒性症候群 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎、咽頭炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ_____型 <input type="checkbox"/> 上気道炎 <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"/> 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） <input type="checkbox"/> 気管支喘息、喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病） <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（中度・軽度） <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳道炎 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> その他疾患など <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 急性期の場合は受入不可 ※麻疹、風疹、水痘、百日咳、流行性角結膜炎、シラミについては受入不可					
病名不明の時	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
隔離の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし					
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静（主に安静室利用） <input type="checkbox"/> 室内安静（ベッド上での生活が主） <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）					
昼食／おやつ	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食・普通食 下痢食・アレルギー食（除去内容 ）					
薬剤の処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤（ ） 与薬方法 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
配慮事項						
上記症状は	1. 感冒、消化不良症（多症候性下痢）等児童が日常罹患する疾病 2. 流行性耳下腺炎、溶連菌感染症などの伝染性疾患 3. 喘息などの慢性疾患 4. 熱傷などの外傷性疾患 5. その他疾患など により紹介します。					
平成	年	月	日	〈医療機関〉		
名 称： 所在地： 電話番号：						
担当医師氏名						印