様式第4号(第10条関係)

医　師　連　絡　票

　　年　　月　　日

病児・病後児保育の利用について、下記の点について連絡します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お子さんの名前 | 様（　　　歳） | 通っている保育所・学校 |  |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  |
| 下記の病名・病状番号に○印をつけてください。　　　　＜病名が不明のとき＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 01　感冒・感冒用症候群 | 09　中耳炎・外耳炎 | a　発熱 |
| 02　咽頭炎 | 10　結膜炎(流角結を除く) | b　下痢 |
| 03　扁桃腺炎 | 11　膿痂疹 | c　嘔吐 |
| 04　気管支炎 | 12　突発性発疹症 | d　咳嗽 |
| 05　喘息・喘息性気管支炎 | 13　手足口病 | e　喘鳴 |
| 06　消化不良症 | 14　伝染性紅斑(りんご病) | f　発疹 |
| 07　感冒性嘔吐症 | 15　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 08　自家中毒症 |
| ※学校保健安全法施行規則第18条に規定する感染症（麻疹、風疹、水痘、結核、流行性角結膜炎、インフルエンザ等）の場合は、お預かりできません。 |

 |
| 症状(○印) | 1　急性期(発熱等)　　2　回復期(下熱・微熱等) |
| 安　静　度(○印) | 1　ベッド上安静2　隔離室で隔離3　室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可)4　室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい) |
| 食事＜昼食＞(○印) | ミルク　・　牛乳　・　離乳食(前期・中期・後期)　・　幼児食 |
| 下痢食　・　アレルギー食(除去内容　　　　　　　　　　　　　) |
| 処方内容 |  |
| 特記事項 |  |