新様式

病児・病後児保育診療情報提供書（医師連絡票）

年　　月　　日

すずらん保育園 園長 殿

医療機関　所在地
名　称
医師名　　㊞

病児・病後児保育の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

子どもの名前		性別	生年月日	年　月　日（　歳）
病名・症状※	01　感冒・鼻咽頭炎 02　咽頭炎 03　扁桃炎 04　気管支炎 05　気管支喘息・喘息性気管支炎 06　感染性胃腸炎（　　） 07　自家中毒症 08　中耳炎・外耳炎 09　伝染性膿痂疹（とびひ） 10　突発性発疹 11　手足口病 12　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）		13　風疹 14　水痘（みずぼうそう） 15　インフルエンザ（　　型） 16　アデノウイルス感染症 17　溶連菌感染症 18　RS ウィルス感染症 19　マイコプラズマ感染症 20　ヘルパンギーナ 21　ヘルペス歯肉口内炎 22　その他 （　　）	（病名不明） 23　発熱 24　下痢 25　嘔吐 26　咳嗽 27　喘鳴 28　発疹 29　その他
隔離の要否	要　・　否			
安静度※	1　ベット上安静 2　室内安静（　ベットでの生活が主で、他児との静かな遊びは可　） 3　室内保育（　他児と室内で軽い遊び程度ならよい。）			
食　事※	①　ミルク　　②　離乳食（ 初期 ・ 中期 ・ 後期 ） ③　普通食　　④　下痢食（ 軽症 ・ 中程度 ） 指示事項 〈 除去食 〉 卵　・牛乳　・　大豆　・　その他（　　） ※アレルギーによる食事制限が必要な場合には、記載願います。			
症状経過及び医師の指示事項				
投薬について	保育室での与薬　　（　有　・　無　） 処方　1 2 3 与薬時間：食前・食間・食後・指定時間（　　時間毎）			

注意　※印の欄は、該当する項目を〇印で囲んでください。