

# 病児・病後児保育 医師連絡票

にじいろたまご保育園病児・病後児保育室 施設長宛

年 月 日

医療機関の所在地及び名称

電話番号

担当医師氏名

⑩

下記の児童について病児・病後児保育が可能であると認められます。

氏名	男・女	年 月 日生	歳	カ月	
病名 ※該当するものすべてに○を付けてください	1	急性上気道炎	8	水痘	
	2	気管支炎・肺炎	9	インフルエンザ（A型・B型）	
	3	喘息・喘息性気管支炎	10	溶連菌感染症	
	4	突発性発疹症	11	中耳炎	
	5	手足口病	12	膿痂疹	
	6	流行性耳下腺炎	13	その他	
	7	水痘			
	〈病名不明の場合〉				
14	発熱	15	下痢	16	嘔吐
17	咳嗽	22	喘鳴	23	発疹
利用期間	病児	日間	病後児	日間	
安静度	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）				
処方内容					
吸入や軟膏処置					
保育上の留意点 (食事の制限など)					

（※有効期限は作成日を含め7日間）