

医師連絡票

(提出先) 企業主導型保育 さわやか保育園 宛

病児保育事業の利用について、次のとおり連絡します。

令和 年 月 日

医療機関名:

所在地:

T E L:

担当医師名:

印

お子さんの名前		生年月日		診察時体温	
様		年	月	日生	℃
病名	01 感冒・感冒様症候群	09 中耳炎・外耳炎	17 流行性耳下腺炎		
	02 咽頭炎	10 咽頭結膜熱(プール熱)	18 インフルエンザ(A・B)		
	03 扁桃炎	11 溶連菌感染症	19 百日咳		
	04 気管支炎	12 伝染性膿痂疹(とびひ)	20 風疹		
	05 喘息・喘息性気管支炎	13 突発性発疹	21 その他		
	06 消化不良症	14 手足口病	()		
	07 感冒性腸炎	15 ヘルパンギーナ	()		
	08 自家中毒症	16 伝染性紅斑(りんご病)	()		
病名未確定時の症状	22 発熱	24 嘔吐	26 喘鳴	28 その他	
	23 下痢	25 咳嗽	27 発疹	()	
病期	1 急性期(発熱など)		2 回復期(解熱・微熱など)		
合併症出現リスクおよび他児への感染リスク等を配慮し、以下の基準を設けております。また、医療行為ができないため、全身状態が悪いお子さんはお預かりできませんのでご了承ください。					
【受け入れができない基準】					
・ 38.0℃以上の発熱					
・ 急性期のインフルエンザ					
・ 結核					
・ 喘息発作					
・ 呼吸困難がある					
・ ほとんど飲食ができていない場合					
・ その他、医師により受け入れが不可能と判断された状態					
・ 風疹					
・ 流行性角結膜炎					
・ 水痘					
・ 空気感染のある疾患					
・ 下痢、嘔吐がひどい					
・ 24時間以内にけいれんを起こした場合					
・ 麻疹(はしか)					
・ 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)					
・ 急性上気道炎					
・ 咳、喘鳴がひどい					
・ 脱水症状がある					
病児保育室利用の可否	可 ・ 不可				
処方内容 その他、 注意事項 連絡事項等					
安静度	1 ベッド上安静 2 隔離室で安静 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)				
病児保育室利用について上記のとおり連絡します。	令和 年 月 日 医療機関名： 電話番号： 担当医師名：				

※別紙、新型コロナウイルス感染拡大防止に係る病児保育受け入れについて及び調査票もご参照ください。