

病児保育利用連絡票

(医療機関記入)

年 月 日 記入

医療機関 名称

住所

電話番号

医師名

印

病児保育の利用について、下記の通り診療情報を提供致します。

【保護者記入欄】

患者氏名		性別		保護者氏名	
生年月日	西暦	年	月	日生 (歳 ヶ月)
住所	〒				
電話番号					

【医療機関記入欄】

病状・症状					
1 急性上気道炎	11 ロタウイルス胃腸炎	<病名不明の時> 1 嘔吐 4 咳嗽 2 下痢 5 喘鳴 3 発熱 6 湿疹			
2 インフルエンザ	12 中耳炎・外耳炎				
3 気管支炎	13 結膜炎 (流行性)				
4 肺炎	14 溶連菌感染症				
5 喘息	15 突発性発疹				
6 喘息様気管支炎	16 咽頭結膜熱				
7 扁桃腺炎	17 ヘルパンギーナ	その他			
8 クループ	18 手足口病				
9 感染性胃腸炎	19 流行性耳下腺炎				
10 細菌性腸炎	20 水痘				
現在の病状	・急性期		・回復期		
特記すべき既往歴 及び症状の経過					
投薬処方					
食事	1 ミルクのみ	2 離乳食：中期食	3 後期食	4 下痢食	5 アレルギー食
	3 幼児食：通常食	4 粥食	(除去内容)		
その他指示					