

病児・病後児保育事業利用紹介書  
(診療情報提供書)

ひまわり保育園 園長宛

病児・病後児保育室 利用にあたり必要な情報について、下記の通り提供します。

児童氏名	男・女	生年月日	年 月 日
住 所	電話番号		
病名等	<input type="checkbox"/> 感冒、感冒性症候群 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎、咽頭炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 上気道炎 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息、喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※上記の病名でも状況に応じて受入不可の場合があります ※預かりに関してご質問がある場合はご確認ください。		
病名不明の時	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
隔離の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静（ベッド上での生活が主） <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）		
薬剤の処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤名 ( ) 与薬方法 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
配慮を要する事項			
令和 年 月 日 <医療機関> 病院名  所在地  連絡先  電 話 担当医師氏名			