

(表)

病児・病後児保育医師連絡票

この児童は、診察の結果、次の病気又は病気の回復期にあるため病児・病後児保育の利用が可能と
思われます。

(保護者記入欄)

児 童 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日生 (歳 か月)		
住 所			
保 護 者 氏 名		電 話	

(医療機関記入欄)

病 名 (番号に○)	1 急性上気道炎	9 突発性発疹	17 流行性耳下腺炎
	2 気管支炎・肺炎	10 伝染性紅斑	18 百日咳
	3 喘息・喘息様気管支炎	11 麻疹	19 咽頭結膜熱(プール熱)
	4 嘔吐下痢症	12 水痘	20 ヘルパンギーナ
	5 感染性胃腸炎	13 風疹	21 マイコプラズマ肺炎
	6 結膜炎(流角結含む)	14 インフルエンザ	22 その他
	7 伝染性膿痂疹	15 溶連菌感染症	()
	8 手足口病	16 中耳炎・外耳炎	
症 状 (番号に○)	23 発熱 24 下痢 25 嘔吐 26 咳嗽 27 喘鳴 28 発疹 29 その他 ()		
隔 離	必要 ・ 不要		
処 方 内 容	薬 品 名	用 法	用 量
安 静 度	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可) 3 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)		
食 事 の 注 意 点	無 ・ 有 (ミルクのみ・離乳食(前期・中期・後期)・粥食・米飯食 除去必要_____・その他_____)		
注 意 事 項 等			

年 月 日

医療機関名

医 師 名

㊞

(裏)

家庭での様子	年 月 日 ()				
	体温	平均体温	前日夕方 (時 °C)	今朝 (時 °C)	
		解熱剤の使用 無 ・ 有 (月 日 時使用)			
	症状	鼻汁	多い ・ 少ない ・ なし	嘔吐	多い ・ 少ない ・ なし
		せき	多い ・ 少ない ・ なし	便	多い ・ 少ない ・ なし
		喘鳴	多い ・ 少ない ・ なし	尿	多い ・ 少ない ・ なし
	睡眠	時 分 ~ 時 分 (良眠 ・ 普通 ・ 不眠)			
	機嫌	良い ・ 悪い			
	食事	前日夕食量 (多い ・ 少ない ・ なし)		内容 (普通食 ・ 軟食)	
		当日朝食量 (多い ・ 少ない ・ なし)		内容 (普通食 ・ 軟食)	
その他気付いた事					

食物アレルギー	あり ・ なし			
	ありの場合	診断された日	年 月 日	
		除去食品		
		解除された日	年 月 日	

与薬について	病児・病後児保育室での与薬 (無 ・ 有)			
	*有の場合は、以下にご記入ください。			
	①持参した薬は	年 月 日	に処方された	日分のうち 日分
	②保管は室温・冷蔵庫・その他 ()		
	③薬の剤型 (該当するものに○)			
		粉、液 (シロップ)、外用薬、その他 ()		
	④薬の内容 ()		
	⑤使用する日時	年 月 日 ~	年 月 日	
		午前・午後 時 分	又は食事の 分前 ・ 分後	
		その他具体的に ()		
⑥飲ませ方・外用薬などの使用方法				
⑦その他の注意事項				
薬剤情報提供書 あり ・ なし				