

## 池田町病後児保育事業利用連絡票

池田町長 様

年 月 日

(注)この様式を書いていただく料金は  
 保険診療(診療情報提供料Ⅰの2)  
 の扱いになります。

医療機関 所在地  
 名称  
 電話番号

医師氏名 印

病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

児童氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日	(満 歳)																				
保護者氏名	住所	池田町字		電話番号																				
病状	回復期に入っています。																							
傷病名	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 感冒・感冒様症候群</td> <td style="width: 50%;">11 手足口病</td> </tr> <tr> <td>2 咽頭炎・扁桃腺炎</td> <td>12 伝染性紅斑(りんご病)</td> </tr> <tr> <td>3 気管支炎・肺炎</td> <td>13 溶連菌感染症</td> </tr> <tr> <td>4 喘息・喘息性気管支炎</td> <td>14 インフルエンザ</td> </tr> <tr> <td>5 急性胃腸炎</td> <td>15 結膜炎</td> </tr> <tr> <td>6 消化不良症</td> <td>16 伝染性膿痂疹(とびひ)</td> </tr> <tr> <td>7 感冒性嘔吐症</td> <td>17 麻疹 18 水痘 19 風疹</td> </tr> <tr> <td>8 中耳炎・外耳炎</td> <td>20 骨折( )</td> </tr> <tr> <td>9 流行性耳下腺炎</td> <td>21 熱傷( )</td> </tr> <tr> <td>10 突発性発疹症</td> <td>22 その他( )</td> </tr> </table>				1 感冒・感冒様症候群	11 手足口病	2 咽頭炎・扁桃腺炎	12 伝染性紅斑(りんご病)	3 気管支炎・肺炎	13 溶連菌感染症	4 喘息・喘息性気管支炎	14 インフルエンザ	5 急性胃腸炎	15 結膜炎	6 消化不良症	16 伝染性膿痂疹(とびひ)	7 感冒性嘔吐症	17 麻疹 18 水痘 19 風疹	8 中耳炎・外耳炎	20 骨折( )	9 流行性耳下腺炎	21 熱傷( )	10 突発性発疹症	22 その他( )
1 感冒・感冒様症候群	11 手足口病																							
2 咽頭炎・扁桃腺炎	12 伝染性紅斑(りんご病)																							
3 気管支炎・肺炎	13 溶連菌感染症																							
4 喘息・喘息性気管支炎	14 インフルエンザ																							
5 急性胃腸炎	15 結膜炎																							
6 消化不良症	16 伝染性膿痂疹(とびひ)																							
7 感冒性嘔吐症	17 麻疹 18 水痘 19 風疹																							
8 中耳炎・外耳炎	20 骨折( )																							
9 流行性耳下腺炎	21 熱傷( )																							
10 突発性発疹症	22 その他( )																							
病名不明の場合の症状	1 発熱 2 下痢 3 嘔吐 4 咳嗽 5 喘鳴 6 発疹 7 その他( )																							

### 病 後 児 保 育 事 業 利 用 上 の 事 項

病後児保育利用見込み期間	年 月 日	から	日	程度(原則最大7日まで)
安静度 その他の留意点	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッドでの生活が主、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) 4 その他( )			
食事(昼食)	普通食 ・ アレルギー食等(除去内容等: )			
処方内容	※薬剤情報提供用紙添付でも可			
その他 注意事項・ 指示事項等	病後児保育中止(降園)の目安等			