様式第１１（第２３条関係）

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 |  |
| 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２　気管支炎・肺炎３　喘息・喘息様気管支炎４　嘔吐下痢症５　感染性胃腸炎６　結膜炎(流角結含む)７　伝染性膿痂疹８　手足口病 | ９　突発性発疹10　伝染性紅斑11　麻疹12　水痘13　風疹14　インフルエンザ15　溶連菌感染症16　中耳炎・外耳炎 | 17　流行性耳下腺炎18　百日咳19　咽頭結膜熱（プール熱）20　ヘルパンギーナ21　マイコプラズマ肺炎22　その他　　（　　　　　　　　 ） |
| 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

（自署又は記名押印）

（保護者記入欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家　庭　で　の　様　子 |  | 　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 体温 | 平均体温 | 前日夕方（　　　時　　　℃） | 今朝（　　　時　　　℃） |
| 解熱剤の使用　　無　・　有　（　　　月　　　日　　時使用） |
|  | 鼻汁 | 多い ・ 少ない ・ なし | 嘔吐 | 多い ・ 少ない ・ なし |
| 症状 | 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　　　　　　　 |

※医療機関の皆様へ

本事業の趣旨と保護者負担の軽減にご理解・ご協力をいただき、知立市内の医療機関（刈谷医師会知立支部加入）ではこの連絡票を**300円の文書料**で作成していただくようお願いしております。その他の医療機関ではこの限りではありません。よろしくお願いします。