

神川町病後児保育診療情報提供書

年 月 日

(宛先)神川町長

| | | | | |
|-------------------------------|---|---|--|----|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| 児童氏名 | | 男・女 | 年 月 日 | 歳 |
| 疾患 (該当するものに○をつけてください。) | 感冒 咽頭炎 へん桃腺炎 気管支炎 ぜん息・ぜん息性気管支炎 消化不良 感冒性おう吐症 | 自家中毒 中耳炎・外耳炎 結膜炎 とびひ 突発性発しん症 手足口病 伝染症紅はん 流行性耳下腺炎 | 風しん 水痘 百日せき 麻しん その他 () | |
| 症状 | 発熱・下痢・おう吐・がいそう・ぜん鳴・発しん その他 () | | | |
| 初発・再発 | 初発 ・ 再発 (初発 年 月 日) | | | |
| 安静の度合い (該当するものに○をつけてください。) | 1 ベッド上での安静が必要である。 2 観察室(安静室)で隔離する必要がある(他の児童に感染する可能性がある。) 3 室内での安静が必要である(他の児童との関わりは可能である。) 4 通常の保育が可能である。 | | | |
| 投薬 | 無・有 | (有の場合は投薬の内容、頻度等を記入してください。) | | |
| 留意事項 | (生活・食事、体質等について記入してください。) | | | |

本児童は、通常の集団保育(生活)は困難であるが、上記疾患の急性期を過ぎた回復期にあるため、病後児保育を利用することについて可能と認めます。

医療機関名

医師名

⑩

電話番号