様式第5号（第5条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

ほっと保育室　かかりつけ医連絡票

池田町長　様

医療機関　住所

名称

電話

担当医師　氏名

次の児童による病児病後児保育の利用について、以下のとおり連絡します。

現時点では入院の必要性は認められません。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  児童氏名 |  | 男　女 | 生年月日 | H・R　　　年　　　　月　　　　日  （　　歳　　か月） | |
| 住所 | 池田町 | | 電話番号 | |  |
| 病名  症状  （番号に〇） | 1　　急性上気道炎　　　　　　　　　12　ヘルパンギーナ  2　　インフルエンザ（　　）型　　　13　流行性耳下腺炎  3　　気管支炎　　　　　　　　　　　14　溶連菌感染症  4　　肺炎　　　　　　　　　　　　　15　中耳炎・外耳炎  5　　喘息・喘息性気管支炎　　　　　16　流行性角結膜炎  6　　クループ性気管支炎　　　　　　17　咽頭結膜熱  7　　扁桃炎　　　　　　　　　　　　18　副鼻腔炎  8　　RSウイルス感染症　　　　　　 19　手足口病  9　　おう吐下痢症　　　　　　　　　20　水痘  10　 感染性胃腸炎 　 21　骨折  11　 突発性発疹　　　　　　　　　　22　その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| ＜病名不明の時＞  1　発熱　 2　下痢　 3　おう吐　 4　腹痛 　5　喘鳴　 6　咳　 7　湿疹  8　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） | | | | |
| 区分 | 1　急性期（病児）　　　2　回復期（病後児） | | | | |
| 安静度 | 1　安静（ベッド上）　　2室内安静（ベッド上が主。静かな遊びは可）  3　室内安静（室内で普通に遊んでよい）　4　その他（　　　　　　　　　　） | | | | |
| 感染性 | 1　一般（多児と同室可）　2　別室で保育　３　その他（　　　　　　　　　） | | | | |
| 食事の指示 | 1　なし　　2　あり　→　下痢食・アレルギー食（除去内容　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 基礎疾患 |  | | | | |
| 処方内容 | 1　薬剤情報参照　　2　その他の処方 | | | | |
| 医師所見  留意事項等 |  | | | | |