

# 病児・病後児保育 情報提供書

伊勢けいゆう塾保育園 ケアひかり保育 宛

年 月 日

医療機関 所在地

名 称

電話番号・FAX

医師名

印

病児・病後児保育の利用にあたり、必要な情報について下記のとおり診療情報を提供します。

利用児氏名 <small>ふりがな</small>	男・女	生年月日	年 月 日 歳 カ月
住 所		電話番号	
傷病名 (疑いを含む)	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ( 型) <input type="checkbox"/> ウイルス感染症(ノロ・ロタ・RS・ヘルペス・アデノ・その他 ) <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> はしか <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎(ウイルス性・アレルギー性) <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹 <input type="checkbox"/> 喘息( ) <input type="checkbox"/> ケガ <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 病名不明		
症状	<input type="checkbox"/> 発熱( °C) <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 眼脂 <input type="checkbox"/> 吐き気あり <input type="checkbox"/> 嘔吐( 回) <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 下痢( 回) <input type="checkbox"/> 発疹(場所 ) <input type="checkbox"/> その他( )		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 室内保育(他児と遊んでもよい)		
おおよその治療期間	年 月 日 ~ 月 日まで (次回受診がある場合 年 月 日)		
処方薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( 回/日 種類 日分) (その他 ) <input type="checkbox"/> その他の指示・注意事項( )		
既往歴・常備薬の有無 アレルギーなどその他注意事項			

★太枠内は診察医師が記入してください。(該当する□にレ点を記載してください。)

保護者氏名		企業名	
利用時間	時 分	~	時 分

2019.11.18 改訂版