第5号様式(第8条関係)

病児・病後児保育用

病 児 ・ 病 後 児 保 育 利 用 連 絡 書

年　　月　　日

施設長 様

医療機関名

医師署名　　印

病児・病後児保育の利用について、下記のとおり連絡します。

児 童 名		性 別	
生年月日	年　　月　　日 (　　歳)		
住　　所			
下記の病名番号に○印を付けてください。			
01 感冒・感冒様症候群 02 咽頭炎 03 扁桃腺炎 04 気管支炎 05 喘息・喘息性気管支炎 06 中耳炎・外耳炎 07 結膜炎(流行性角結膜炎を含む) 08 インフルエンザ (A・B) 09 百日咳 10 流行性耳下腺炎	11 風疹 12 水痘 13 咽頭結膜熱(プール熱) 14 ヘルパンギーナ 15 手足口病 16 伝染性紅斑(りんご病) 17 溶連菌感染症 18 流行性・ウイルス性胃腸炎 19 RSウイルス感染症 20 マイコプラズマ感染症	21 伝染性膿痂疹 22 突発性発疹 23 その他 (　　)	
病 状 (○印)	1 急性期 (発熱等)　　2 回復期 (解熱・微熱等)		
安 静 度 ○ 印	1 隔離室で隔離 2 室内安静(ベットでの生活が主、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 (昼食) ○ 印	ミルク・牛乳のみ・離乳食 (前期・中期・後期) ・幼児食 下痢食　アレルギー食 (除去内容　　)		
入院の必要性	有　　・　　無		
処 方 内 容			
特 記 事 項			

※実施施設記入欄

登録番号＿＿＿＿＿＿＿＿　申込番号＿＿＿＿＿＿＿＿