（様式第２号）　　令和　　年　　月　　日

病児保育室利用連絡票

病 児 保 育 室 施 設 長　様

〒

保護者住所

保護者氏名　　㊞

病児保育室の利用について、下記のとおり連絡いたします。

利用施設（　　）

	氏　　名	性　別	生　年　月　日	緊急連絡先
フ リ ガ ナ 利 用 児 童		男　・　女		TEL
児童を保育できない理由				
利 用 期 間	令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日			
前日の様子	症状　（　　） 体温　（　　）時ごろに（　　）℃ 食べたもの　（　　） 排泄（便）【　なし・普通・軟・泥状様の水様便　】　回数（　　）回 排泄（尿）【　多い・普通・少ない　】　回数（　　）回 その他　（　　）			
今朝の様子	症状　（　　） 体温　（　　）時（　　）分ごろに（　　）℃ 食べたもの・時刻　（　　） 排泄（便）【　なし・普通・軟・泥状様の水様便　】　時刻（　　：　　） 排泄（尿）【　多い・普通・少ない　】　回数（　　）回 その他　（　　）			
食事状況	１　一人で食べるがかなりこぼす　　２　一人で食べる（ 箸・スプーン ）			
食事（昼食）	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食・普通食 **＊アレルギー食は対応できない場合があります。**			
排　泄	１　おむつ（排泄を教える・教えない）　　２　時々おもらし　　３　自立			
注意事項				

※表面は、あらかじめ保護者がご記入ください。裏面は主治医に記入していただいてください。

<table>
<tr><th colspan="2">病 状 等 記 入 欄</th></tr>
<tr><td rowspan="2">病状・症状
（番号に〇）
12 以降は症状によって、隔離が必要になる場合があります。</td><td>1　感冒・感冒様症候群　　2　咽頭炎
3　扁桃炎　　4　気管支炎
5　喘息・喘息性気管支炎　　6　感染性胃腸炎
7　中耳炎・外耳炎　　8　結膜炎
9　膿痂疹　　10　突発性発疹症
11　手足口病　　12　流行性耳下腺炎
（腫れがひいている）
13　水痘
（すべての発疹がかさぶたになっている）　　14　百日咳
（特有の咳が消失している）
15　風疹
（発疹が消失している）
16　インフルエンザ
・小学生　（発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 2 日経過している）
・乳幼児　（発症した後 5 日を経過し、かつ解熱後 3 日経過している）
17　その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>病名不明のとき
18　発熱　　19　下痢
20　嘔吐　　21　喘鳴
22　発疹　　23　その他　（　　）</td></tr>
<tr><td>安静度</td><td>1　ベッド上安静　　2　隔離室で隔離
3　室内安静　（他児との静かな遊びは可）</td></tr>
<tr><td>薬の処方</td><td>1　投薬なし
2　投薬あり　（薬剤情報提供書等を参照）</td></tr>
<tr><td>その他
（指示事項）</td><td></td></tr>
<tr><td>主治医確認</td><td>病児保育室の利用は可能と認めます。
令和　　年　　月　　日
医療機関名
医師名
㊞
TEL</td></tr>
</table>