

(診察医→病児保育室ひまわり)

病児保育事業診察医連絡票

提出先:亀岡市・南丹市・京丹波町病児保育室ひまわり

病児保育事業の利用について、次のとおり連絡します。

お子さんの名前 様		生年月日 生		診察時体温	℃
				診察時SpO2	%
病名	<input type="checkbox"/> 01 感冒・感冒様症候群	<input type="checkbox"/> 09 中耳炎・外耳炎	<input type="checkbox"/> 17 流行性耳下腺炎		
	<input type="checkbox"/> 02 咽頭炎	<input type="checkbox"/> 10 咽頭結膜熱(プール熱)	<input type="checkbox"/> 18 インフルエンザ(A・B)		
	<input type="checkbox"/> 03 扁桃炎	<input type="checkbox"/> 11 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> 19 百日咳		
	<input type="checkbox"/> 04 気管支炎	<input type="checkbox"/> 12 伝染性膿痂疹(とびひ)	<input type="checkbox"/> 20 風疹		
	<input type="checkbox"/> 05 喘息喘息性気管支炎	<input type="checkbox"/> 13 突発性発疹	<input type="checkbox"/> 21 その他		
	<input type="checkbox"/> 06 消化不良	<input type="checkbox"/> 14 手足口病			
	<input type="checkbox"/> 07 感冒性腸炎	<input type="checkbox"/> 15 ヘルパンギーナ			
	<input type="checkbox"/> 08 自家中毒症	<input type="checkbox"/> 16 伝染性紅斑(りんご病)			
病名未確定 時の症状	<input type="checkbox"/> 22 発熱	<input type="checkbox"/> 24 下痢	<input type="checkbox"/> 26 咳嗽	<input type="checkbox"/> 28 その他	
	<input type="checkbox"/> 23 発疹	<input type="checkbox"/> 25 嘔吐	<input type="checkbox"/> 27 喘鳴	()	
症状	<input type="checkbox"/> 1 急性期	<input type="checkbox"/> 2 回復期			
他児との接触	<input type="checkbox"/> 1 可	<input type="checkbox"/> 2 不可			
<p>合併症出現リスク及び他児への感染リスク等を配慮し、以下の基準を設けています。また、保育室では医療行為が出来ないため、全身状態が悪いお子さんはお預かりできませんのでご了承ください。</p> <p>【受け入れできない基準】</p> <ul style="list-style-type: none">・麻疹(はしか)・流行性結膜炎・下痢、嘔吐がひどい・脱水症状がある・咳・喘鳴がひどい・呼吸困難がある・その他医師により受け入れが不可能と判断された状態					
病児保育室 利用の可否	<input type="checkbox"/> 1 可	<input type="checkbox"/> 2 不可			
注意点・ 指示など					
病児保育室ひま わりの利用にあ たって上記のと おり連絡します	医療機関名			年 月 日	
	電話番号				
	担当医師名				