

たけのこ病児保育意見書

*印は保護者記入

*フリガナ		*生年月日
*児童指名		年 月 日生 (歳)
子どもの病状急変の場合、病児保育事業実施施設と連携し、保護者の責任のもとで適切に対応します。 *保護者氏名		

病児保育事業を利用する時、この意見書を医療機関で記入してもらい、利用する施設に提出してください

これより下記は医療機関で記入してください。病名、症状は☐印をお願いします

疾病等（発症日 年 月 日）			症状
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> インフルエンザ（A型・B型） <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 感冒症候群 <input type="checkbox"/> 感染性腸炎 （細菌性・ウイルス性） <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎（プール熱）	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病） <input type="checkbox"/> 咽頭炎・扁桃炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎・気管支喘息 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎（流角結以外） <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> その他 []	【陽性の検査結果】 <input type="checkbox"/> インフルエンザ（A B） <input type="checkbox"/> コロナウイルス <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> アデノウイルス <input type="checkbox"/> ノロウイルス、ロタウイルス、便アデノウイルス <input type="checkbox"/> マイコプラズマ <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス <input type="checkbox"/> 水痘	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他
治療経過及び症状経過			
食事	<input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食（初期・中期・後期） <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> その他（ ）		
投薬等	<input type="checkbox"/> 処方なし <input type="checkbox"/> 処方あり <input type="checkbox"/> 3回/日（朝昼晩） <input type="checkbox"/> 2回/日（朝晩） <input type="checkbox"/> 食間 処方薬：		
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 <input type="checkbox"/> 安静室で隔離		
配慮を要する事項			
診察日 年 月 日 現時点では、入院の必要性はなく、病児保育事業の利用が可能であることを認めます。 <div style="text-align: right;"> 医療機関名 たけのここどもクリニック 医師名 〒580-0015 松原市新堂4-1186-1 松原新堂クリニック1F 電話 072-339-0101 </div>			

保育中の急変時（頻回の嘔吐、下痢など）は、迎えを要請するとともに医師との連携で応急処置に努めること

