

病児保育事業利用紹介書
(診療情報提供書)

あさひキッズ園長宛

あさひキッズ内病児保育事業利用にあたり必要な情報について、下記の通り提供します。

児童氏名	男・女	生年月日	平成 年 月 日
住 所		電話番号	
病名等	<input type="checkbox"/> 感冒、感冒性症候群 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎、咽頭炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 上気道炎 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息、喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> その他 ※上記の病名でも状況に応じて受入不可場合があります ※預かりに関してご質問がある場合はご確認ください。		
病名不明の時	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
隔離の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし		
入院の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし※入院が必要な場合、受入不可		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静（ベッド上での生活が主） <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）		
薬剤の処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤名（ ） 与薬方法 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
配慮を要する事項			
上記の症状は	1. 感冒、消化不良症（多症候性下痢）等児童が日常罹患する疾病 2. 流行性耳下腺炎、風疹等の伝染性疾患 3. 喘息等の慢性疾患 4. 熱湯等の外傷性疾患 により紹介します。		
令和 年 月 日	<医療機関> 病院名 所在地 連絡先 電 話 担当医師氏名		