

病児保育許可書(医師記載用)

病児保育を利用する際に、お子さまに関する診療情報をかかりつけの医師に記入していただく書類です。
病児保育当日にお持ちください。

年 月 日

フリガナ			
お子さま氏名		病院名 医師名	④
お子さまの病気について当てはまるものにチェックを入れてください。			
<input type="checkbox"/> 感冒・感冒症候群 <input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 腸炎 <input type="checkbox"/> 喘息・喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 <input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> インフルエンザ(A・B) <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 <input type="checkbox"/> 突発性発しん <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ、アデノウイルス等)			
<input type="checkbox"/> その他の病気()			
病名が解らない場合はこちらにチェックを入れてください。			
<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他()			
お預り不可の症状 <input type="checkbox"/> 麻しん(はしか) <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> アデノウイルス(結膜炎)			
処方内容			
病児保育室を利用の方は下記の記入をお願いいたします			
病状の段階	<input type="checkbox"/> 急性期(発熱等) <input type="checkbox"/> 回復期(下痢・微熱等)		
安静度レベル	<input type="checkbox"/> ベッド上で安静 <input type="checkbox"/> 室内で安静 <input type="checkbox"/> 室内保育(他児と室内で普通に遊ぶことが可能)		
病児保育について	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
その他留意点	(例)熱が下がるまで病児保育を利用すること		