たまご保育園　病児・病後児利用　意見書

ふりがな		生年月日
児童氏名	（男・女）	年　月　日生（　歳）

病児・病後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☑印でお願いします。

疾病等			症状
☐流行性耳下腺炎 ☐麻疹 ☐水痘 ☐百日咳 ☐風疹 ☐インフルエンザ(A型・B型) ☐RSウイルス感染症 ☐単純疱疹 ☐帯状疱疹	☐感冒症候群 ☐感冒性嘔吐 ☐感染性胃腸炎（感染性） ☐感冒性胃腸炎 （ウイルス性： ☐溶連菌感染症 ☐アデノウイルス感染症 ☐ヘルパンギーナ ☐突発性発疹 ☐手足口病 ☐伝染性紅斑（りんご病）	☐咽頭炎・扁桃炎 ☐気管支炎 ☐気管支喘息 ☐喘息性気管支炎 ☐中耳炎・外耳炎 ☐結膜炎 （流角結を含む） ☐膿痂疹 ☐外傷 ☐その他 （　）	☐発熱 ☐下痢 ☐嘔吐 ☐咳嗽 ☐喘息 ☐発疹 ☐鼻汁 ☐その他 （　）

医師からの意見				
	連絡事項			
	安静度	☐ベッド上安静　☐室内安静　☐隔離室で隔離 ☐室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）		
	飲食	☐ミルク　☐お茶　☐湯冷まし　☐果汁　☐イオン飲料 ☐おかゆ　☐普通食　☐軟食　☐その他（　）		
	与薬等	与薬	内容	与薬時間
		☐散薬（1回　袋） ☐シロップ（1回　CC） （保管：冷蔵・室温） ☐錠剤（1回　錠） ☐貼り薬 ☐軟膏 ☐吸入・吸引必要性 ☐その他（　）	☐抗生剤　☐痛み止め ☐咳止め　☐整腸剤 ☐鼻止め ☐抗アレルギー薬 ☐その他（　）	☐朝食前 ☐朝食後 ☐食間 ☐昼食前 ☐昼食後 ☐夕食前 ☐夕食後
	この意見書の有効期限（　年　月　日）			

診察日（　年　月　日）

医療機関名

医師名　印

住所

電話