

# たまご保育園 病児・病後児利用 意見書

\* 印は保護者記入

* ふりがな		* 生年月日
* 児童氏名	(男・女)	年 月 日生 ( 歳)

子どもの病状急変の場合、病児・病後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** **印**

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
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 風疹 <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"/> 単純疱疹 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹	<input type="checkbox"/> 感冒症候群 <input type="checkbox"/> 感冒性嘔吐 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(感染性) <input type="checkbox"/> 感冒性胃腸炎 (ウイルス性) <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 <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 <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎 (流角結を含む) <input type="checkbox"/> 膿痂疹 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> 鼻汁 <input type="checkbox"/> その他 ( )

医師からの意見	連絡事項						
	安静度 <input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 隔離室で隔離 <input type="checkbox"/> 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)						
	飲食 <input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> お茶 <input type="checkbox"/> 湯冷まし <input type="checkbox"/> 果汁 <input type="checkbox"/> イオン飲料 <input type="checkbox"/> おかゆ <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> その他( )						
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; padding: 5px;">与薬</th> <th style="width: 30%; padding: 5px;">内容</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">与薬時間</th> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 散薬(1回 袋)  <input type="checkbox"/> シロップ(1回 CC)                      (保管:冷蔵・室温)  <input type="checkbox"/> 錠剤(1回 錠)  <input type="checkbox"/> 貼り薬  <input type="checkbox"/> 軟膏  <input type="checkbox"/> 吸入・吸引必要性  <input type="checkbox"/> その他( )                 </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 抗生剤    <input type="checkbox"/> 痛み止め  <input type="checkbox"/> 咳止め    <input type="checkbox"/> 整腸剤  <input type="checkbox"/> 鼻止め  <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬  <input type="checkbox"/> その他( )                 </td> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> 朝食前  <input type="checkbox"/> 朝食後  <input type="checkbox"/> 食間  <input type="checkbox"/> 昼食前  <input type="checkbox"/> 昼食後  <input type="checkbox"/> 夕食前  <input type="checkbox"/> 夕食後                 </td> </tr> </table>	与薬	内容	与薬時間	<input type="checkbox"/> 散薬(1回 袋) <input type="checkbox"/> シロップ(1回 CC) (保管:冷蔵・室温) <input type="checkbox"/> 錠剤(1回 錠) <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 吸入・吸引必要性 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 鼻止め <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後
	与薬	内容	与薬時間				
<input type="checkbox"/> 散薬(1回 袋) <input type="checkbox"/> シロップ(1回 CC) (保管:冷蔵・室温) <input type="checkbox"/> 錠剤(1回 錠) <input type="checkbox"/> 貼り薬 <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 吸入・吸引必要性 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 抗生剤 <input type="checkbox"/> 痛み止め <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 鼻止め <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後					
この意見書の有効期限(平成 年 月 日)							

診察日(平成 年 月 日)  
現時点では、病児・病後児保育事業の利用が可能であることを認めます。

医療機関名

医師名

印

住所

電話

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