

# 病児家庭医連絡書

桃とひよこ病児保育室施設長宛

医療機関の所在地及び名称  
電話番号

担当医師氏名



下記の児童について、病児保育が可能であると認められますので連絡します。

氏名	男・女	年 月 日生 歳 か月
住所	TEL	
病名 ※該当するものの番号に○をつけて下さい	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎 6 周期性嘔吐症(自家中毒症) 7 突発性発疹症 8 手足口病 9 流行性耳下腺炎	10 麻疹 11 水痘 12 風しん 13 インフルエンザ (A型・B型) 14 溶連菌感染症 15 中耳炎 16 膿痂疹 17 その他( )
	〈病名不明の場合〉 18 発熱                      19 下痢                      20 嘔吐 21 咳嗽                      22 喘鳴                      23 発疹	
安静度 ※該当する番号に○をつけて下さい	1 ベッド上安静                      2 隔離室で隔離 3 室内安静( ベッドでの生活が主, 他児との静かな遊びは可 ) 4 室内保育( 他児と室内で普通に遊んでよい )	
現在の処方内容		
吸入や軟膏処置		
保育上の留意点		