様式第5号（第5条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

ほっと保育室　かかりつけ医連絡票

池田町長　様

医療機関　住所

名称

電話

担当医師　氏名

次の児童による病児病後児保育の利用について、以下のとおり連絡します。

現時点では入院の必要性は認められません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 |  | 男　女 | 生年月日 | H・R　　　年　　　　月　　　　日（　　歳　　か月） |
| 住所 | 池田町 | 電話番号 |  |
| 病名症状（番号に〇） | 1　　急性上気道炎　　　　　　　　　12　ヘルパンギーナ2　　インフルエンザ（　　）型　　　13　流行性耳下腺炎3　　気管支炎　　　　　　　　　　　14　溶連菌感染症4　　肺炎　　　　　　　　　　　　　15　中耳炎・外耳炎5　　喘息・喘息性気管支炎　　　　　16　流行性角結膜炎6　　クループ性気管支炎　　　　　　17　咽頭結膜熱7　　扁桃炎　　　　　　　　　　　　18　副鼻腔炎8　　RSウイルス感染症　　　　　　 19　手足口病9　　おう吐下痢症　　　　　　　　　20　水痘10　 感染性胃腸炎 　 21　骨折11　 突発性発疹　　　　　　　　　　22　その他（　　　　　　　　　　） |
| ＜病名不明の時＞1　発熱　 2　下痢　 3　おう吐　 4　腹痛 　5　喘鳴　 6　咳　 7　湿疹8　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　） |
| 区分 | 1　急性期（病児）　　　2　回復期（病後児） |
| 安静度 | 1　安静（ベッド上）　　2室内安静（ベッド上が主。静かな遊びは可）3　室内安静（室内で普通に遊んでよい）　4　その他（　　　　　　　　　　） |
| 感染性 | 1　一般（多児と同室可）　2　別室で保育　３　その他（　　　　　　　　　） |
| 食事の指示 | 1　なし　　2　あり　→　下痢食・アレルギー食（除去内容　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 基礎疾患 |  |
| 処方内容 | 1　薬剤情報参照　　2　その他の処方 |
| 医師所見留意事項等 |  |