

第1号様式の2（第6条関係）

病児・病後児保育事業利用連絡票

病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおりお知らせします。

(ふりがな) 児童氏名			男	生年月日 年 月 日	歳 か月
			女		
住 所	(日昼連絡先) -				
病名・症状 番号に をつけて下 さい	01 感冒・感冒様症候群	11 膿か疹	(病名不明)		
	02 咽頭炎	12 突発性発疹	21 発熱		
	03 扁桃腺炎	13 手足口病	22 下痢		
	04 気管支炎	14 りんご病(伝染性紅班)	23 嘔吐		
	05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳嗽		
	06 消化不良症	16 麻疹	25 喘鳴		
	07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 発疹		
	08 自家中毒症	18 百日咳			
	09 中耳炎・外耳炎	19 風疹			
	10 結膜炎	20 その他()			
症 状	発熱 ・ 解熱 ・ 微熱 ・ その他()				
安静度	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)				
食 事	ミルク ・ 牛乳のみ ・ 離乳食(前期・中期・後期) ・ 幼児食				
	下痢食 ・ アレルギー食(除去内容)				
指示事項 (投薬等)					
病児・病後児保育施設利用(可・否)です。 (条件等:) 年 月 日 医療機関名 医 師 名 印					

太線内は保護者の方が御記入ください。