

病児保育室利用連絡票

獨協医科大学病院 病児保育室 宛

(保護者記載欄)

お子様氏名		生年月日 (年齢)	平成・令和 (満)	年 歳	月	日 ヶ月)	性別	男・女
保護者氏名			保護者連絡先					

(医療機関記載欄)

該当する病名・症状に✓印をお願いします

病名	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎・肺炎 <input type="checkbox"/> 喘息・喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ) <input type="checkbox"/> インフルエンザ(発症後4日目の時点で解熱(37℃)以下の場合のみ) <input type="checkbox"/> その他 ()
	【注】獨協医科大学病児保育室では次の症状・疾患の場合利用出来ません ・39度以上の発熱 ・活気が無い状態 ・頻回の下痢・嘔吐 ・痙攣発作を伴うもの ・呼吸状態不良(日常生活や入眠に障害のある状態) ・経口摂取が出来ない場合 ・気管支喘息発作時(吸入・点滴などの医療処置が必要な場合) ・麻疹 ・水痘 ・風疹 ・インフルエンザ(発症後4日目の時点で解熱(37℃)以下であれば受け入れ可) ・流行性角結膜炎 ・流行性耳下腺炎 ・ロタウイルス ・その他感染力の強いもの
病状の段階	<input type="checkbox"/> 急性期(発熱等) <input type="checkbox"/> 回復期(下痢・微熱等)
安静度レベル	<input type="checkbox"/> ベッド上で安静にする必要がある <input type="checkbox"/> 室内で安静にする必要がある <input type="checkbox"/> 他児と普通に遊ぶことが可能
管理の程度	<input type="checkbox"/> 隔離室使用(他症例の病児とは隔離し、安静が必要) <input type="checkbox"/> 保育室使用(他児と室内で保育可能)
指示事項	<input type="checkbox"/> 状態変化時連絡 <input type="checkbox"/> 水分補給 <input type="checkbox"/> 消化のよい食事 <input type="checkbox"/> クーリング <input type="checkbox"/> その他 ()
留意事項	

診断日 令和 年 月 日

医療機関 所在地・電話番号

名 称

担当医師名 印