

パピー保育園病児保育医師連絡票

パピー保育園

園長 萩原 茂 殿

令和 年 月 日

医療機関 名称

所在地

電話番号

医師名

印

病気（回復期に至らない場合）の児童が、パピー保育園病児保育室の利用を申請するにあたり、下記のとおり診療情報を提供します。

尚、診断の結果、現時点で入院の必要性は認められません。

（医療機関記入欄）

病名（症状等）	
病名不明の時	発熱 下痢 嘔吐 咳嗽 喘鳴 発疹 その他（ ）
安静度	<input type="checkbox"/> 別室保育（他児への感染を防ぐため隔離して保育） <input type="checkbox"/> 室内安静（主にベッドの上で安静）／（静かな遊びは可） <input type="checkbox"/> 室内保育（室内で普通に遊んでよい）
食事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 絶食 <input type="checkbox"/> 胃腸炎の食事 <input type="checkbox"/> 離乳食（前期・中期・後期） <input type="checkbox"/> ミルクのみ <input type="checkbox"/> アレルギー食 {除去内容 }
薬剤の処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ありの場合薬剤情報参照）
その他注意事項	

（保護者記入欄）

（ふりがな）	
児童の氏名	（生年月日） 年 月 日生（ 歳）男・女
緊急連絡先 （氏名・電話番号）	（第一） 電話番号（ ） 氏名 続柄（ ）
	（第二） 電話番号（ ） 氏名 続柄（ ）
お迎え予定者	氏名 続柄（ ） お迎え予定時刻（ ）時頃
利用事由	<input type="checkbox"/> 勤務の都合 <input type="checkbox"/> その他（ ）
家族内での 病気の有無	<input type="checkbox"/> あり（ ） <input type="checkbox"/> なし