

主治医指示書（診療情報提供書）

病児保育室 おひさま 宛

病児保育事業利用にあたり必要な情報について、下記の通り提供します。

児童氏名	男 女	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
住 所	電話番号		
病名等	☐感冒、感冒性症候群 ☐扁桃腺炎、咽頭炎 ☐気管支炎 ☐上気道炎 ☐肺炎 ☐気管支喘息、喘息様気管支炎 ☐感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） ☐中耳炎 ☐溶連菌感染症 ☐ヘルパンギーナ ☐手足口病 ☐インフルエンザ____型 ☐伝染性膿痂疹 ☐咽頭結膜熱 ☐骨折 ☐熱傷 ☐その他 () 《病名不明の時》 ☐発熱 ☐下痢 ☐嘔吐 ☐咳 ☐喘鳴 ☐発疹 ☐その他 () ※麻疹、風疹、水痘、新型コロナウイルス感染症、流行性角結膜炎、流行性耳下腺炎、シラミ、疥癬について受け入れ不可 ※38度を超える熱がある急性の場合は、受け入れ不可		
入院の必要性	☐ なし ☐ あり ※入院が必要な場合、受け入れ不可		
安静度	☐ ベッド上安静 ☐ 室内安静（ベッド上での生活が主） ☐ 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）		
隔離の必要性	☐ なし ☐ あり		
薬剤の 処方・指示	☐なし ☐あり 薬剤名（ ） 用量（ ） 用法（ ） 病児保育室での与薬時間 ☐昼食前 ☐昼食後 ☐その他（ 時頃） ☐その他 頓用の解熱剤（ ） 常用している外用薬（ ）		
その他 注意事項			
令和 年 月 日			
<医療機関> 所在地 名称 電話番号 担当医師氏名 印			