

にじいろkids病児・病後児保育病状連絡票

令和 年 月 日 記入

所在地

医療機関 名称

電話

担当医師 氏名

印

にじいろkids病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡いたします。

| | | |
|----------------------|--|--|
| 患者氏名 | 男・女 | 年 月 日生 ()歳 |
| 患者住所 | | |
| 病名・症状 | 1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎 6 周期性嘔吐症(自家中毒症) 7 突発性発疹症 8 手足口病 9 流行性耳下腺炎 | 10 麻疹 11 風疹 12 水ぼうそう 13 インフルエンザ 14 溶連菌感染症 15 中耳炎 16 百日咳 17 伝染性膿痂疹 18 その他 (病名) |
| | (病名不明のとき) 19 発熱 20 下痢 21 嘔吐 22 咳嗽 23 喘鳴 24 発疹 | |
| 診療形態 | 1 外来 2 往診 3 入院 (令和 年 月 日~令和 年 月 日) | |
| 既往歴、 治療及び症状 経過 | | |
| 現在の 投薬処方 | | |
| 保育上の 留意点 | 1 ベッド上安静 2 室内安静 (ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可) 3 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい) | |