家庭医連絡表（病後児保育用）

今福こども園　　様

この連絡表は、回復期の乳幼児および児童について、乳幼児健康支援一時預かり事業を利用する場合のみ作成するものです。

年　　月　　日

お子様の名前		医療機関及び医師名	㊞

下記の病名・病状等　（○印）

01、　感冒・感冒様症候群	11、　膿痂	《　病名不明のとき　》
02、　咽頭炎	12、　突発性発疹	22、　発熱
03、　扁桃腺炎	13、　手足口病	23、　下痢
04、　気管支炎	14、　伝染病紅斑（りんご病）	24、　嘔吐
05、　喘息・喘息気管支炎	15、　流行性耳下腺炎	25、　咳嗽
06、　消火器不良症	16、　麻疹	26、　喘鳴
07、　感冒性嘔吐症	17、　百日咳	27、　発疹
08、　自家中毒	18、　風疹	21、　その他
09、　中耳炎・外耳炎	19、　水痘	
10、　結膜炎	20、　骨折	

安　静　度 （○印）	＊　ベッド上安静　　＊　隔離室で隔離 ＊　室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） ＊　室内保育（他児と室内で静かに遊んで良い）
食　事　（昼食） （○印）	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・乳児食・下痢食・普通食 アレルギー食（除去内容　　）
処方内容	次期診察予定日　　月　　日（　）
備　考	病後児保育が　　1、必要（　　日間） 2、保育園等に復帰

【対象疾患範囲】

事業の対象となる疾患は、感冒、消化不良症（多症候下痢）等、乳幼児が日常罹患する疾患や麻しん、水ほう、風疹等の感性性疾患、喘息等の慢性疾患及び骨折等の外傷性疾患などとする。