

① 医師連絡票

病児病後児保育施設 むくもり 殿

本幼児（児童）は、病気回復期には至っていないが当面症状の急変の恐れがない状態（病児）または病気の回復期にあり、集団の保育を受けることが困難な状態（病後児）と判断しましたので、次の通り連絡します。

どちらかに○をしてください。（病児・病後児）

お子様名（ ）

病名 (○印)	1. 咽頭・喉頭炎 2. 扁桃腺炎 3. 急性気管支炎 4. 喘息・喘息性気管支炎 5. 感染性胃腸炎 6. 中耳炎・外耳炎 7. 結膜炎（流角結を含む） 8. 膿痂疹 9. 突発性発疹	10. 手足口病 11. ヘルパンギーナ 12. 伝染病紅斑（りんご病） 13. 流行性耳下腺炎 14. 水痘 15. 百日咳 16. インフルエンザ（ ）型 17. 溶連菌感染症 18. RSウイルス感染症	19. アデノウイルス感染症 20. マイコプラズマ感染症 21. ロタウイルス感染症 22. 外傷・骨折・捻挫 23. その他の病名 ()
症状 (○印)	1.咳 2.熱 3.痛み（部位： ） 4.痒み（部位： ） 5.ほてり 6.発疹（部位： ） 7.その他（ ）		
安静度 (○印)	1. 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい） 2. 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 3. 隔離室で保育 4. 隔離室で安静		
その他	指示事項等		

記入日 令和 年 月 日

医師機関名

医師名