

①

病児・病後児保育利用申込書(診療情報提供書)

(宛先) マザー保育園の手
下記の通り、病児・病後児保育の利用を申込みます。

【保護者記入欄】

申込者(保護者)氏名		児童との続柄	
ふりがな 児童氏名	男・女	生年月日	年 月 日生
在籍園所名		緊急連絡先	

【医師記入欄】 マザー保育園の手病児・病後児保育施設の利用に当たり下記のとおり病名を診断します。
(病児保育・病後児保育は医師の許可がなければ利用することはできません。)

利用保育	<input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育(回復期) ※いずれか一つにチェックをしてください		
利用期間	月 日 ~ 月 日 ※病児最大2日間 病後児最大4日間		
病名	<input type="checkbox"/> 上気道炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> クループ症候群 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(腫れが引いてから) <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 水痘(発疹がすべて痂皮化していれば可能) <input type="checkbox"/> 骨折() <input type="checkbox"/> 気管支喘息(喘息発作が出ているときは利用できません) <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症(状態良好で主治医が許可した場合) <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症(陽性診断後抗生剤を服用し48時間経過した時) <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症(状態が良好で主治医が許可した場合は受け入れ可能) <input type="checkbox"/> インフルエンザA,B(医師の診断後、解熱後3日以降なら受け入れ可能) <input type="checkbox"/> ノロ・ロタウイルス(嘔吐、下痢が治まり水分、食事がとれる場合は受け入れ可能)		
	※下記の場合は当園では受け入れすることができません。 ・流行性結膜炎 ・ 麻疹 ・ 百日咳 ・ 頭ジラミ ・ 疥癬 ・ 当日朝38.0度以上の熱がある場合 ・ 1歳の誕生日を過ぎてMR(麻疹・風疹ワクチン)、水痘ワクチン、BCGの接種を受けていない場合 ・ 水分など経口摂取が出来ない場合・熱性けいれん後48時間経過していない時		
入院の必要性	<input type="checkbox"/> なし *入院が必要な場合、病児・病後児保育はご利用できません		
隔離の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 同一疾患であれば必要なし		
主な症状			
現在の投薬処方	処方		薬剤名
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	用量・用法	
病児で使用する 頓用薬と 定期吸入薬	<input type="checkbox"/> あり	薬剤名	
		用量・用法	
配慮を要する事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		
年 月 日	【医療機関】		
	所在地		
	名称		
	電話番号		
	担当医師氏名		
	印		

黒枠内の全てにご記入をお願いします。

※医療機関の方へ
「病児・病後児保育利用申請書(診療情報提供書)の文書料は、診療情報提供料(I)の扱いとなります。

②

病状報告書(保護者記入欄) ※ご利用当日の状態によってはお預かりできない場合もあります。

ふりがな			ご利用日	令和 年 月 日()
名前			在籍園所名	
			お迎え時間	:
お迎えの方	(続柄:)		お迎え時間	:
緊急連絡先①	-	- (続柄:)	緊急連絡先②	- - (続柄:)
体温	前日夜	今朝	解熱剤使用	
	(:) °C	(:) °C	睡眠	: ~ :
咳	なし・あり (多・少)		鼻水	なし・あり (多・少)
嘔吐	なし・あり (回) 最終嘔吐 (:)		機嫌	良・普・悪
排便	なし・硬・普・軟・下痢 (回)		排尿	多・普・少
夕食	食欲 : あり・なし (:)		希望時間	ミルク ※在園児のみ対応
朝食	食欲 : あり・なし (:)			ml (:)
				ml (:)
アレルギー	なし・あり : 卵・乳・小麦・大豆・その他()			
症状・連絡事項				

与薬依頼書(保護者記入欄)

薬の内容	処方日 : 令和 年 月 日			
	家庭での最終与薬時刻 : 月 日 (:)			
内服薬	内服方法 : そのまま飲む・少量の水に溶いて飲ませる・その他 ()			
	水薬・粉薬・錠剤		保存方法 : 常温・冷所	
外用薬	座薬 (°C以上で使用)・軟膏・目薬・その他 ()			
	使用方法 :		保存方法 : 常温・冷所	
特殊薬	けいれん止め・その他 ()		使用方法 :	
			保存方法 : 常温・冷所	

※お屋に内服薬がある時は、薬剤情報提供書をお持ちください。