医師連絡票兼利用申込書

令和　　年　月　日

ぐり第一保育園

ぐり第二保育園　殿

医療機関　所在地

名称

電話番号

診断医師名　　㊞

【病児・病後児】保育の利用にあたり、必要な情報について下記のとおり連絡します。

<table>
<tr><td rowspan="4">保護者記入欄</td><td>児童氏名</td><td colspan="3">H・R　　年　　月　　日生（　　歳）男・女</td></tr>
<tr><td>保護者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="3">（勤務先・父・母・その他　　）電話番号：</td></tr>
<tr><td rowspan="6">医師記入欄</td><td>症 状
（病名等）
（該当する病名に☑をお付けください）</td><td>☐ 感冒・感冒様症候群
☐ 咽頭炎
☐ 扁桃腺炎
☐ 気管支炎
☐ 喘息
☐ 喘息性気管支炎
☐ 感冒性嘔吐症
☐ 感冒性胃腸炎
☐ 消化不良
☐ 自家中毒
☐ 中耳炎
☐ 外耳炎
☐ 結膜炎
☐ 膿痂疹
☐ 突発性発疹症
☐ 手足口病
☐ 伝染性紅斑
☐ 流行性耳下腺炎
☐ 麻疹
☐ 水痘
☐ 風疹
☐ 百日咳
☐ 骨折
☐ 火傷
☐ その他
（　　）</td><td>病名不明の場合
☐ 発熱
☐ 下痢
☐ 嘔吐
☐ 咳嗽
☐ 喘鳴
☐ 発疹
☐ その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>処 方</td><td colspan="2">☐ あり　（ 食前 ・ 食後 ・ ＿時 ・ 別紙記載 ）
☐ なし</td></tr>
<tr><td>感 染 性</td><td colspan="2">□ あり　　☐ なし</td></tr>
<tr><td>既 往 歴</td><td colspan="2">熱性けいれん　☐なし ☐あり
その他[　　]</td></tr>
<tr><td>安 静 度</td><td colspan="2">☐ 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、静かな遊びは可）</td></tr>
<tr><td>食事に関する特別な指示</td><td colspan="2">留意点 ☐なし　☐あり（　　）
☐普通食 ☐胃腸食 ☐離乳食（☐前期 ☐中期 ☐後期） ☐ミルクのみ
☐アレルギー食（除去内容：　　）</td></tr>
<tr><td>連絡事項</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>