様式第4号（第6条関係）

**病児保育が可能である場合に記入してください**

【医療機関記入】

連　　絡　　票

年　　　月　　　日　　記入

　身延町長　　様

所在地

医　療　機　関　　名　称

電　話

担　当　医　師　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　病児・病後児保育事業の利用が可能であることを認め、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 | 10 | 麻疹 |
| 2 | 気管支炎・肺炎 | 11 | 風疹 |
| 3 | 喘息・喘息性気管支炎 | 12 | 水ぼうそう |
| 4 | 嘔吐下痢症 | 13 | インフルエンザ |
| 5 | 感染性胃腸炎 | 14 | 溶連菌感染症 |
| 6 | 周期性嘔吐症（自家中毒症） | 15 | 中耳炎 |
| 7 | 突発性発疹症 | 16 | 百日咳 |
| 8 | 手足口病 | 17 | 伝染性膿痂疹 |
| 9 | 流行性耳下腺炎 | 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（　　　年　　月　　日～　　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） |

※病後児と診断した場合は、記入不要です。