

〈医師記入用〉

① 医師連絡票

あいわ保育園 施設長宛

病児・病後児保育事業の利用に当たり、必要な情報について下記の通り提供します。

園児名 ()

病名	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎症 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 急性気管支炎 <input type="checkbox"/> 喘息・喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ロタウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎（はやり目） <input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎（プール熱） <input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症 <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモ感染症	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病） <input type="checkbox"/> インフルエンザ A型・B型 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 膿痂疹（とびひ） <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） <input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう） <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> その他 ()
	安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 室内保育
その他	注意事項等	

*この様式はあいわ保育園病児病後児保育利用時のみ利用できます。

令和 年 月 日

(医療機関名)

住所

病院名

医師名

TEL・FAX