

楽ナーサリースクール内病児・病後児保育事業利用紹介書 (診療情報提供書)

楽ナーサリースクール施設長宛

楽ナーサリースクール内病児・病後児保育事業利用にあたり必要な情報について、
下記の通り提供します。

| 児童氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
|----------|---|-----|------|-------|
| 病名等 | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/>上気道炎 <input type="checkbox"/>扁桃炎、咽頭炎 <input type="checkbox"/>気管支炎 <input type="checkbox"/>肺炎後 <input type="checkbox"/>インフルエンザ _____ 型 (発症4日目以降) <input type="checkbox"/>百日咳 <input type="checkbox"/>流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/>突発性発疹 <input type="checkbox"/>喘息等の慢性疾患 </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/>咽頭結膜熱(プール熱) <input type="checkbox"/>流行性角結膜炎(はやり目) <input type="checkbox"/>急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/>溶連菌感染症 <input type="checkbox"/>伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/>手足口病 <input type="checkbox"/>ヘルパンギーナ <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"/>火傷や骨折等の外傷性疾患 <input type="checkbox"/>その他() </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">※麻疹、風疹、水痘(水ぼうそう)・帯状疱疹、感染性胃腸炎、38.0度以上の発熱 新型コロナウイルス感染症(疑いも含む)について受入不可</p> | | | |
| 病名不明の時 | <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <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(ベッド上での生活が主) <input type="checkbox"/> 室内保育 | | | |
| 薬の処方 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤名() 与薬方法 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 配慮を要する事項 | | | | |
| 上記の症状は | 1. 感冒、消化不良等児童が日常罹患する疾病 2. 流行性耳下腺炎等の伝染性疾患 3. 喘息等の慢性疾患 4. 熱湯や骨折等の外傷性疾患 5. その他()により紹介します。 | | | |
| 利用する事業 | <input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育 | | | |
| | 年 月 日 <医療機関> 所在地 名 称 電話番号 担当医師氏名 | | | |

(印)