

診療情報提供書

ニコニコ保育園ふたば内病後児保育事業離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
住 所		電話番号	
	<input type="checkbox"/> 感冒、感冒性症候群 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎、咽頭炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 上気道炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 気管支喘息、喘息様気管支炎 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症） <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> インフルエンザ 型 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> その他	
	※麻疹、水痘、シラミ、疥癬については受入不可		
病名不明の時	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
隔離の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし		
入院の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし ※入院が必要な場合、受入不可		
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（他児と室内で普通に遊んで良い）		
食事 (昼食)	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食 下痢食 アレルギー食 （除去内容 ）		
薬剤の処方	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 薬剤（ ） 与薬方法 <input type="checkbox"/> 食前 <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、消化不良症（多症候性下痢）等児童が日常罹患する疾病 2. 流行性耳下腺炎、風疹等の伝染性疾患 3. 喘息等の慢性疾患 4. 熱湯等の外傷性疾患		
	により紹介します。		
年 月 日	<医療機関> 所在地 名 称 電話番号 担当医師名		