病児保育 医師連絡票（診療情報提供書）

病児保育室あいあい　園長様

西暦　　年　　月　　日

住所

電話番号

医療機関名

医師名　　印

児童氏名	

番号に〇をつけてください。

病名・病状	01 急性上気道炎 02 気管支炎 03 喘息様気管支炎 04 喘息 05 インフルエンザ(A・B) 06 肺炎 07 中耳炎(左・右) 08 溶連菌感染症 09 手足口病 10 ヘルパンギーナ	11 突発性発疹 12 RSウイルス感染症 13 咽頭結膜熱 14 結膜炎(流角結含む) 15 流行性耳下腺炎 16 水痘 17 伝染性膿痂疹 18 感染性胃腸炎(ウイルス性・細菌性) 19 新型コロナウイルス 20 その他 (　　)	＜病名不明の時＞ 01 発熱 02 咳嗽 03 喘鳴 04 嘔吐 05 下痢 06 発疹 07 その他
隔離	01 隔離が必要(他児との接触を避ける) 02 隔離は不要(他児との接触が可能)		
安静度	01 ベッド上安静 02 室内安静(ベッド上での生活が主、静かな遊びは可能) 03 室内保育（室内で普段通りの遊びが可能）		
病児保育室への指示・連絡事項			
次回診療予定　　月　　日			

2025.3改