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

保護者記入欄	ふりがな		生年月日	年　月　日
	児童氏名			（　歳　ヶ月）
	既往歴	☐ 麻疹　☐ 風疹　☐ 突発性発疹　☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 熱性けいれん　☐ その他（　）		
	アレルギー	☐ 有（　）　☐ 無		

主治医記入欄	病名	
	病状	☐ 急性期　☐ 回復期
	服薬	☐ 特になし　☐ 処方の通り　☐ その他（　）
	安静度	☐ ベッド上安静 ☐ 室内安静（ベッド上での生活が主、静かな遊びは可能） ☐ 室内保育（室内で普段通りの遊びが可能）
	隔離	☐ 必要（理由　）　☐ 不要
	病児保育室への指示連絡	
	次回診療予定	月　日

2025.10改