

認定こども園 ゆいの詩 病児保育室利用紹介書(診療情報提供書)

認定こども園 ゆいの詩内病児保育室利用にあたり、以下の通り情報の提供を行います。なお、記入した個人情報を島本町及び実施施設で共有することを承諾します。

児童(患者)名		男・女	生年月日	平成・令和	年	月	日	
児童(患者)住所								
病名・症状	<input type="checkbox"/>	感冒・感冒様症候群		<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎			
	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ A・B		<input type="checkbox"/>	中毒症			
	<input type="checkbox"/>	咽頭炎		<input type="checkbox"/>	中耳炎・外耳炎			
	<input type="checkbox"/>	扁桃腺炎		<input type="checkbox"/>	結膜炎(流行性角結膜炎を含む)			
	<input type="checkbox"/>	気管支炎		<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ			
	<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症		<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹			
	<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎		<input type="checkbox"/>	突発性発疹症			
	<input type="checkbox"/>	喘息・喘息性気管支炎		<input type="checkbox"/>	手足口病			
	<input type="checkbox"/>	感冒性嘔吐症		<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症			
	<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎		<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)			
	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症		<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎			
	<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症		<input type="checkbox"/>	麻疹			
	<input type="checkbox"/>	水痘		<input type="checkbox"/>	風疹			
	<input type="checkbox"/>	百日咳		<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症			
	<input type="checkbox"/>	その他:						
【病名不明時】								
<input type="checkbox"/>	発熱		<input type="checkbox"/>	下痢		<input type="checkbox"/>	嘔吐	
<input type="checkbox"/>	咳嗽		<input type="checkbox"/>	発疹		<input type="checkbox"/>	その他()	
安静度	<input type="checkbox"/>	ベッドで安静		<input type="checkbox"/>	隔離が必要			
	<input type="checkbox"/>	室内安静(静かな遊び可能)		<input type="checkbox"/>	室内保育(普通に遊び可能)			
入院の必要性	<input type="checkbox"/>	入院不要		<input type="checkbox"/>	入院が必要【受け入れ不可】			
処方薬								
医師所見	<input type="checkbox"/>	急性期	⇒	病児保育室の利用可能(可能 不可能)				
	<input type="checkbox"/>	回復期						
	記入日		令和 年 月 日					
	医療機関名							
	医療機関住所							
	担当医師名						(印)	
電話番号								