

山梨市病児・病後児保育利用連絡票

令和 年 月 日 記入

山梨市長 様

所在地

医療機関名称

電話

担当医師氏名

印

山梨市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡いたします。

患者氏名	男・女	平成 令和	年	月	日生()歳
患者住所					
病名・症状	1 急性上気道炎	10 麻疹			
	2 気管支炎・肺炎	11 風疹			
	3 喘息・喘息性気管支炎	12 水ぼうそう			
	4 嘔吐下痢症	13 インフルエンザ			
	5 感染性胃腸炎	14 溶連菌感染症			
	6 周期性嘔吐症(自家中毒症)	15 中耳炎			
	7 突発性発疹症	16 百日咳			
	8 手足口病	17 伝染性膿痂疹			
	9 流行性耳下腺炎	18 その他(病名)			
	(病名不明のとき)				
	19 発熱	20 下痢	21 嘔吐	22 咳嗽	23 喘鳴 24 発疹
診療形態	1 外来 2 往診 3 入院(令和 年 月 日～令和 年 月 日)				
既往歴、 治療及び症状 経過					
現在の 投薬処方					
保育上の 留意点	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可) 3 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)				