

# 病児保育 診療情報提供書

病児保育室 宛

病児保育事業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	H R 年 月 日
住 所		電話番号	
病名等	<input type="checkbox"/> 気管支炎 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ</span> <input type="checkbox"/> 扁桃炎、咽頭炎 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 手足口病</span> <input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> インフルエンザ _____ 型</span> <input type="checkbox"/> 喘息、喘息様気管支炎 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹</span> <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 骨折</span> <input type="checkbox"/> 中耳炎 <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 熱傷</span> <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <small>※麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、シラミ、疥癬について受入不可</small> <small>※3.8度以上の熱がある急性期の場合は、受入不可</small>		
入院の 必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
安静度	<input type="checkbox"/> 隔離を要する <input type="checkbox"/> 室内安静 <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）		
薬剤の処方	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬剤名 ( ) 与薬方法 <input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食間 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
その他注意事項			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 20%;">           令和 年 月 日             &lt;医療機関&gt;         </div> <div style="width: 60%; text-align: center;">           所 在 地            名 称            電 話 番 号            担当医師氏名         </div> <div style="width: 15%; text-align: right;">           ㊞         </div> </div>			