

第3号様式（第8条関係）

★診察を受けた医療機関に記入してもらって下さい。

利用連絡書

(医療機関用)

病児保育室 ごろごろ 様

病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

児童氏名	男・女	生年月日	年 月 日
児童の症状（該当するものに○印をつけてください。）			
1 感冒・感冒様症候群 2 咽頭炎 3 扁桃膜炎 4 気管支炎 5 哮息・喘息性気管支炎 6 胃腸炎 7 中耳炎・外耳炎 8 結膜炎（流角結を含む） 9 膿瘍疹		10 突発性発疹症 11 手足口病 12 流行性耳下腺炎 13 麻疹 14 水痘 15 百日咳 16 風疹 17 その他	
<病名不明の時> a 発熱 b 下痢 c 嘔吐 d 咳嗽 e 喘鳴 f 発疹			
安静度	該当するものに○印をつけてください。 1 ベット上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベットでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）		
食事（昼食）	該当するものに○印をつけてください。 ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食・普通食 下痢食・アレルギー食（除去内容）		
処方内容	該当するものに○印をつけてください。 1 処方なし 2 お薬手帳参照 3 頓服薬（ 4 その他（ ） ）		
備考	• 抗原検査の有無 有（ • 病児保育室の看護師へ指示があればご記入ください。※頓服時の指示等 • 病児保育利用当日後の受診 要・状態悪化時・無		