

[医師記入用]

① 医師連絡票

病児病後児保育施設 リンドの家 殿

本幼児（児童）は、病気回復期には至ってないが当面症状の急変の恐れがない状態（病児）又は病気の回復期にあり、集団保育を受けることが困難な状態（病後児）と判断しましたので、次のとおり連絡します。

（ 病児 ・ 病後児 ） どちらかに○をしてください。

お子様名（ ）

病名 (○印)	1. 咽頭・喉頭炎	10. 手足口病	19. アデノウイルス感染症
	2. 扁桃腺炎	11. ヘルパンギーナ	20. マイコプラズマ感染症
	3. 急性気管支炎	12. 伝染性紅斑(りんご病)	21. ロタウイルス感染症
	4. 喘息・喘息性気管支炎	13. 流行性耳下腺炎	22. 外傷・骨折・捻挫
	5. 感染性胃腸炎	14. 水痘	23. 新型コロナウイルス感染症
	6. 中耳炎・外耳炎	15. 百日咳	24. その他の病名
	7. 結膜炎(流角結を含む)	16. インフルエンザ()型 ()	
	8. 膿痂疹	17. 溶連菌感染症	
	9. 突発性発疹	18. RSウイルス感染症	
症状 (○印)	1. 咳 2. 熱 3. 痛み(部位) 4. 痒み(部位) 5. ほてり 6. 発疹(部位) 7. その他()		
安静度 (○印)	1. 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい) 2. 室内安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 3. 隔離室で保育 4. 隔離室で安静		
その他	指示事項等		

記入日 令和 年 月 日

医療機関名

医師名