様式第3号（第6条関係）

病児・病後児保育 医師連絡票〈山梨県〉

年　　月　　日

病児・病後児保育の利用にあたり、次のとおり診療情報を提供します。

児童氏名	性別	生年月日
（ふりがな）	□ 男 □ 女	年　　月　　日 歳　　か月

病名	□ 上気道炎（咽頭炎、扁桃炎含む） □ 気管支炎 □ 肺炎 □ 喘息 □ 喘息様気管支炎 □ ヘルパンギーナ □ 手足口病 □ 中耳炎 □ 外耳炎 □ 感染性胃腸炎 □ 周期性嘔吐症 □ 伝染性膿痂疹（とびひ） □ 百日咳 □ 流行性耳下腺炎（おたふく風邪） □ 流行性角結膜炎 □ 咽頭結膜熱（プール熱） □ 骨折	□ 単純疱疹、口唇ヘルペス □ 突発性発疹 □ 水痘 □ 風疹 □ 麻疹（はしか） □ インフルエンザ A型 □ インフルエンザ B型 □ インフルエンザ 型不明 □ RSウイルス □ ヒトメタニューモウイルス □ マイコプラズマ □ アデノウイルス □ パラインフルエンザ □ 溶連菌 □ その他（　　）
症状	□ 発熱　□ 下痢　□ 嘔吐　□ 咳嗽　□ 喘鳴　□ 発疹 □ その他（　　）	
利用区分	□ 病児（急性期）　□ 病後児（回復期）	
隔離の必要性	□ あり　□ なし	
指示事項 ※配慮を要する事項等を記入ください。		
投薬	投薬の有無	□ あり　□ なし
	処方内容	□ お薬手帳を参照する □ 以下の記載を参照する

診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。

医療機関名

電 話 番 号

診断医師名　　㊞