

# 病後児保育連絡書 兼診断書

ABCチャイルド

(保護者記入欄)

患者氏名		性別	男 ・ 女
患者生年月日	年 月 日	年齢	才 ヶ月
保護者氏名		連絡先	

医師の診察及び説明を受けた上で、病後児保育の利用を申し込みます。

(診断医師記入欄)

病名・症状	<input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 喘息、喘息を伴う気管支炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病) <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 自家中毒 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 外傷・熱傷 <input type="checkbox"/> 風邪諸症状 <input type="checkbox"/> 発熱・下痢・嘔吐・ <input type="checkbox"/> 咳・喘鳴・発疹・ <input type="checkbox"/> その他:	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 胃腸炎 <small>嘔吐、下痢:1日1.2回 下痢→1回の量がおむつからはみ出ない</small>
	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく) <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 重症アデノウイルス感染症 (プール熱・流行り目)	<small>※点線内は登園許可が出てから利用可能</small>
安静度について	<input type="checkbox"/> ベッド上で安静 <input type="checkbox"/> 室内安静(ベッド上での生活が主だが静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内保育(他児と静かな遊びなら可) <input type="checkbox"/> 隔離が必要	

保育中に関わる処方・処置の指示

処方	処置指示

医療機関名 電話番号 医師名
記入日 年 月 日

# <ご利用基準一覧>

## ○ご利用できない症状

- 38.5℃以上の高熱
- 意識混濁
- 喘息の重篤な発作（急性発作）
- 原因不明で2週間以上続く咳
- けいれん後 48 時間以上経過していない
- 経口摂取が全くできない
- 嘔吐、下痢の症状が継続していて、著しい脱水症状（おしっこが出ないなど）
- 嘔吐、下痢の回数が多い
- 症状が重く、点滴を必要とする場合
- かかりつけ医等の診察により、利用が困難と判断された場合

## ○感染症での当園許可基準

病名	許可基準
麻疹（はしか）	解熱後 3 日
風疹	発疹の消失後
水疹（水ぼうそう）	痂皮化したら可能
おたふく	腫張が出現後 5 日経過後
RS ウィルス	解熱後 24 時間経過後 喘息様症状が強い場合は不可
インフルエンザ	発症 5 日、かつ解熱後 3 日経過後

- 前提としては、回復傾向であること。
- 麻疹、風疹、水疹は空気感染するので注意。