

新宿区病児・病後児保育利用連絡票

病児・病後児保育室
病後児保育室
ファミリー・サポート・センター

宛て

医療機関

住 所
名 称
医 師 名
電 話
診断日時

年 月 日 時 分

印

この児童は、診察の結果、病児・病後児保育室、病後児保育室、ファミリー・サポート・センターの利用が可能と思われますので連絡します。

(保護者・利用会員記入欄)

ふ り が な 児 童 氏 名		生 年 月 日 (年 齢)	平成 年 月 日 (歳 ヶ月)
住 所	新宿区 〔電話 〕		
保 護 者 氏 名		保 育 園 名	
か かり つ け 医	〔電話 〕		
利 用 希 望 施 設 (○ を す る) ※ 複 数 で も 可	1 病児・病後児保育室 (アリエル四谷 ・新宿いるま) 2 病後児保育室 (原町みゆき・オルト・新宿こだま) ※新栄保育園は休園しています。 3 ファミリー・サポート・センター		

(医療機関記入欄)

病 名	[注] 病後児保育室を利用する際、次の疾病は、医師の許可(登園許可書の発行)が必要です。 〔 インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱(プール熱)、腸管出血性大腸菌感染症、 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、RSウイルス感染症、感染性胃腸炎 〕 ※ 原町みゆき保育園では、手足口病、ヘルパンギーナの場合、利用できません。		
病児・病後児の 区 分	1 病気の回復期に至らない (病児) ※ 病後児保育室では受入れ不可 2 病気の回復期にある (病後児)		
利用 (見込) 期間	診断日 (本利用連絡票作成日) を含め	日間程度	※ 利用可能日数にかかわる重要な情報です ので、必ずご記入ください。
急 変 の 可 能 性 (○ を す る)	1 高い 2 低い 3 極めて低い	予 想 さ れ る 病 状 の 変 化	
病 状 悪 化 時 の 対 応 指 示			
安 静 度 (○ を す る)	1 ベッド上で安静 ※ 病後児保育室では受入れ不可 2 室内安静 (室内での静的な遊び、受け身的な遊びは可) 3 室内保育 (室内でのやや活動的な遊び、他の児童との集団的な遊びは可)		
食 事 に 関 す る 指 示 (○ を す る)	普通食 (乳児食 ・ 幼児食) 胃腸食 () アレルギー食 (除去内容)		
処 方 内 容	※ 院外処方の場合は、薬局発行の調剤内訳の写しを本書に添付すること。		
留 意 事 項			

(注1) 病気の回復状況によっては、本利用連絡票の再提出を求めることがあります。
(注2) 利用(見込)期間内は、児童の病状に関する問合わせにご協力ください。