

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

⑨

電 話

診断日時

年 月 日 時 分

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るので連絡します。

(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 (○ををする) ※ 複数でも可 | 1 病児・病後児保育室 (わらべうた四谷 ・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) 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、受け身の遊びは可) 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。