

### 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

医師に  
書いてもらう

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	いるま みみん	生年月日 (年齢)	2020年 5月 10日 ( 歳 ヶ月)
住所	新宿区 戸山 1-△△-00	[電話 03-0000-△△△]	
保護者氏名	いるま みみお	保育園名	□□□ 保育園
かかりつけ医	△△病院 [電話 03-00△△-△△□□]		
利用希望施設 (○ををする) ※複数でも可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 病児・病後児保育室 ( わらべうた四谷・新宿いるま ) <input type="checkbox"/> 2 病後児保育室 (原町みゆき・オルト・新宿こだま) <input type="checkbox"/> 3 ファミリー・サポート・センター		

#### (医療機関記入欄)

病名	上気道炎			利用期間は、診断日も含めます。 ・土日も含めますので、ご注意ください。 ・期間が切れていると、再受診となります。
	※ 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 高い <input type="checkbox"/> 2 低い <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1 ベッド上で安静 ※ 病後児保育室では受入れ不可	<input checked="" type="checkbox"/> 2 室内安静 (室内での静的な遊び、受け身の遊びは可)		
	<input type="checkbox"/> 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 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。 与薬あり、カルボニステイン、ムコタイン シロップ			
留意事項	なし			

(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られることがあります。

(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。