



港区病(後)児保育派遣 利用連絡票

特定非営利活動法人あい・ぽーとステーション
 港区派遣型一時保育・育児支援家庭訪問
 あい・ぽーと子育てサポート事業
 TEL: 03-5785-1577 FAX: 03-5786-3264

医療機関の皆様へ 本紙記載にあたってのお願い

港区子育て・家族支援者に、下記、病(後)児の一時保育依頼を行うに際して、その可否、及び留意点についてご記入をお願い致します。

保護者氏名 _____

住所 _____

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|----------------|--|------------------------------|---------|-----------|
| 子どもの名前 | (男・女) | 生年月日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | (| 歳 | ヶ月) |
| <p>下記児童は、表記の疾患に罹患しましたが、健康状態及び体力が回復しているので、子育て・家族支援者の派遣による保育には差し支えないと思われます。</p> <p>なお、保育にあたっては、下記の事項に留意してください。</p> | | | | | | | | | |
| 病名 | 1 感冒・感冒様症候群 | 2 咽頭炎 | 3 扁桃腺炎 | 4 気管支炎 | 5 喘息・喘息性気管支炎 | 6 消化不良症 | 7 感冒性嘔吐症 | 8 自家中毒症 | 9 中耳炎・外耳炎 |
| | 10 結膜炎 | 11 膿疹 | 12 突発性発疹症 | 13 手足口病 | 14 伝染性紅斑(りんご病) | 15 流行性耳下腺炎 | 16 麻疹 | 17 水痘 | 18 百日咳 |
| | 19 風疹 | 20 インフルエンザ | | 21 その他 (|) | | | | |
| 今後の治療法 | 1 自宅で経過観察 | 2 症状に変化があれば速やかに通院 | 3 通院要 | | | | | | |
| 安静度 | 1 寝かせておくこと | 2 室内で安静にしていればよい | 3 普通生活 | | | | | | |
| 食事について | 1 普通食 | <input type="checkbox"/> 水分を充分補給 | <input type="checkbox"/> 食事の強制は避ける | <input type="checkbox"/> 消化の良い物 | 2 注意が必要 | <input type="checkbox"/> 離乳期は前の段階に戻す(ミルクのみでも可) | <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 薬の処方 | 1 有(処方した) | 2 無(処方しない) | | | | | | | |
| | 薬の名前 : | | | | | | | | |
| | 服用方法 : 食前・食間・食後・指定時間 (時間毎) | | | | | | | | |
| 特記・その他 | { | | | | | | | | |
| 医療機関 | 受診日 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | 名称 | | | | | | | | |
| | 所在地 | | | | | | | | |
| | TEL | | | | | | | | |
| | FAX | | | | | | | | |
| | 医師名 | | | | | | | | ㊞ |