

病状連絡票

登録番号

※園記入

鳥取市病院事業管理者 様

年 月 日

(医療機関) 所在地

病院・診療所名

電話番号

医師名

印

病後児保育の利用申込みをするにあたり、次のとおり病状を提供します。

(保護者記入欄)

児童氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
住 所			
保護者氏名		電話番号	

(医療機関記入欄)

病名	1 急性上気道炎 2 気管支炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 感冒 5 咽頭炎 6 扁桃腺炎 7 RSウイルス 8 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス) 9 周期性嘔吐症 (自家中毒) 10 消化不良症 11 手足口病 12 流行性角結膜炎	13 伝染性紅斑 (りんご病) 14 インフルエンザ (A・B) 15 突発性発疹 16 水痘 17 溶連菌感染症 18 中耳炎 19 流行性耳下腺炎 20 咽頭結膜熱 (プール熱) 21 百日咳 22 新型コロナウイルス 23 その他 ()
症状	・発熱 ・下痢 ・嘔吐 ・鼻水 ・咳嗽 ・喘鳴 ・発疹 ・その他 ()	
投薬指示	・投薬方法：薬袋又は指示ラベルに従ってください ・解熱剤使用 なし ・ あり (指示事項)	
安静度	1 室内安静(他児との静かな遊びは可) 2 隔離室で隔離 (他児との接触不可)	
医師所見		