

山形大学医学部病児保育室 利用申込書

平成 年 月 日

山形大学医学部病児保育室長 殿

所属・職名

氏 名 印

利用日時	月 日 (:) ~ 月 日 (:)	
緊急連絡先(※)	優先順位1	優先順位2
氏名(ふりがな)		
利用児との続柄		
勤務先等		
勤務先電話		
携帯電話		
お子さんの現在の体重	kg	
お子さんはいつからどんな症状で、 現在残っている症状は？		

(※)病状の急変時には30分以内に迎えにくること

※ 確 認 欄				
受付日時	担当者印	利用料	昼食種類	備考
年 月 日 :		円		

[注] ※欄は、病児保育室で記入します。

(表面)

か かり つ け 医 連 絡 票

山形大学医学部病児保育室において、子供の健康管理には細心の注意を払っております。
 お手数ではありますが、受診された乳幼児等について、病児病後児保育に適するかどうか、
 また、留意点について下記により、ご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

お子さんの名前	平成 年 月 日 生
病 名	
病児病後児保育利用(注1参照)： 可 ・ 不可	隔離必要の有無： 有 ・ 無
病児病後児保育必要期間： (受診日) ～ 平成 年 月 日 まで	
安 静 度 ： 1. 室内保育(他児と普通に遊んでよい。) 2. 室内安静(ベッド上での遊びが主。他児との静かな遊びは可能。) 3. ベッド上安静	
食事(昼食)内容： ミルク・水分のみ・離乳食(初期・中期・後期)・下痢食・ アレルギー食(除去内容)	
処方内容等： <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 次回診察予定日() </div>	

病児病後児保育室の利用について、上記のとおり連絡します。

平成 年 月 日

医療機関名

担当医氏名

電 話 番 号

注1 【病児保育が不可能な状態】

1 全身状態の良好でない状態

- (1)38.5 度以上で活気の無い状態
- (2)39 度以上の高熱
- (3)頻回の下痢・嘔吐
- (4)けいれん発作を伴うもの(薬剤で抑制されない)
- (5)呼吸状態不良
- (6)経口摂取ができない場合
- (7)その他の症状から不可能と判断されるもの

2 感染性疾患で下記のもの

- (1)麻疹、水痘の急性期
- (2)風疹、流行性耳下腺炎、
百日咳等の伝染性疾患急性期
- (3)インフルエンザ(急性期)
- (4)その他感染力が強いもの

3 気管支喘息発作時

(裏面)