

(新)医師連絡票

平成 29 年 10 月 改

佐賀市病児・病後児保育実施施設 宛

病児・病後児保育室の利用について、下記のとおり連絡します。

平成 年 月 日

お子さんの名前		医師名	印
下記の病名・病状番号に○印をおつけください。		TEL	— —
		FAX	— —
01 上気道炎	12 溶連菌感染症	23 外科系	
02 咽頭扁桃炎	13 アデノウイルス感染症	【	】
03 肺炎、気管支炎	14 流行性角結膜炎	24 その他	
04 気管支喘息	15 RS ウィルス感染症	【	】
05 喘息様気管支炎	16 嘔吐下痢症	〈病名不明のとき〉	
06 中耳炎・外耳炎	17 ロタウイルス感染症	・発熱 ・下痢 ・嘔吐	
07 結膜炎（流行性角結膜炎除く）	18 流行性耳下腺炎	・咳嗽 ・喘鳴 ・発疹	
08 膿痂疹	19 インフルエンザ	【現在行っている処	
09 突発性発疹症	20 水痘	置】	
10 手足口病	21 百日咳（回復期）	・吸入 ・吸引	
11 伝染性紅斑（りんご病）			
○印をつけて下さい	※上記 12～21 に相当する疾患の場合、状況によってお預りできないことがあります。 ※隔離については保育の預かり状況等により再検討させていただくことがあります。 1 急性期 2 回復期 ※隔離（要・不要・可能であれば）		
処方内容	<input type="checkbox"/> おくすりノート参照 <input type="checkbox"/> 別記・詳細 ()		
注意事項	けいれん ・ 嘔吐 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 呼吸苦 ・ その他 ()		
その他 連絡事項			
保育中に 必要な処置	吸入 鼻汁吸引 その他 ()		
次回診察予定日	要【 月 日 () 】 ・ 不要 ・ 症状が改善すれば不要		

連絡票をご記入いただくお医者様へ

この連絡票は、佐賀市の子育て支援事業の一環として医師会のご協力をいただいているものです。お手数をおかけいたしますが、無料にて記入していただきますようよろしくお願いいたします。
(当事業への問い合わせ 佐賀市子育て総務課 TEL 0952-40-7285)

【病児・病後児保育室へのお問い合わせ】

橋野こどもクリニック内「ぞうさん保育室」TEL(0952)31-0022

福田医院内「かるがものへや」

TEL(0952)26-4114