# かかりつけ医連絡票

平素より、大変お世話になっております。
星の桜保育園　病児保育室では、安全な保育と安全管理のために事前の診察を義務付けております。
つきましては、受診されたお子さまを御高診のうえ、**太枠内へのご記入**をお願いいたします。
お手数をおかけいたしますが、ご協力のほど何卒よろしくお願いいたします。

星の桜保育園
園長　荒木さおり

**↓保護者の方へ：診察前に、お子さまのお名前・体温を記入しておいてください。**

| | | |
|---|---|---|
| お子さまの名前： | | 診察前体温：　　℃ |
| **実施した**<br>**迅速検査と結果**<br>実施されたものについて、<br>結果を〇で囲んでください。 | インフルエンザ（　陽性　・　陰性　）<br>溶連菌（　陽性　・　陰性　）<br>アデノ（　陽性　・　陰性　）<br>RSV（　陽性　・　陰性　）<br>マイコプラズマ（　陽性　・　陰性　）<br>ヒトメタニューモV（　陽性　・　陰性　）<br>新型コロナV（　陽性　・　陰性　） | 〈便検査〉<br>ノロ（　陽性　・　陰性　）<br>ロタ（　陽性　・　陰性　）<br>アデノ（　陽性　・　陰性　） |
| **診断（複数選択可）**<br>あてはまるものに〇、疑いの<br>場合は△で囲んでください。 | 急性上気道炎、　急性下気道炎、　急性胃腸炎（　ノロ　・　ロタ　・　その他　）<br>インフルエンザ（　A　・　B　）、　溶連菌感染症、　咽頭結膜熱<br>RSV感染症、　マイコプラズマ感染症、　ヒトメタニューモV感染症<br>手足口病、　ヘルパンギーナ、　流行性耳下腺炎、　百日咳、　風しん<br>その他（　　） | |
| **病名未確定の症状** | 発熱　　下痢　　嘔吐　　咳嗽　　喘鳴<br>その他（　　） | |

病児保育室では、合併症出現リスク・二次感染リスク等を配慮し、以下の基準を設けております。また、医療行為を行わないため、身体状態が悪いお子さまはお預かりすることができません。以上のことをふまえ、病児保育室利用の可否をご判断下さいますようお願いいたします。

【受け入れできない基準】

・易感染性で、一度感染すると重症になる危険性の高い基礎疾患を持つ、あるいはその状態
・38.0℃以上の熱が７２時間(３日)、小学生は５日以上続いている
・食欲がなく、ほとんど食べたり飲んだりできない
・嘔吐、下痢(水様便)が始まった当日
・咳がひどく、呼吸困難である（喘息発作を含む）
・脱水症状がある
・麻しん(はしか)、インフルエンザ、新型コロナなど感染力が強い症状
・その他、医師により受け入れが不可能と判断された状態

| | |
|---|---|
| **病児保育室利用の可否** | **可（利用開始日：＿＿＿＿＿＿）　・　不可**<br>**※一回の診察における連続利用は最長３日まで** |
| **注意事項・指示など** | |

病児保育室の利用にあたって、上記のとおり報告します。

年　　月　　日

医療機関名
医師名