

医師連絡指示票

※太枠内を記載してください

令和	年	月	日
----	---	---	---

(あて先) 愛ノ宮保育園
病児・病後児保育室 にこるーむ

病院名
医師名

病児・病後児保育施設の利用にあたり、下記の点について連絡します。

児童名	診断名
受診時の症状 (該当項目に○印)	発熱 °C ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 咳 ・ 発疹 その他の症状
病状 (番号に○印)	1 急性期 (発熱 等) 2 回復期 (下熱・微熱 等)
安静度 (番号に○印)	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)
処方内容	
備考	

※医師連絡指示票の有効期限は 1 週間です

※当施設での感染症受け入れ可能条件(赤字)

- ・インフルエンザ・新型コロナ(発症日を0日として 4 日目から隔離室で利用可)
- ・おたふくかぜ(症状が安定し頭痛や嘔吐が無ければ隔離室で利用可)
- ・麻しん(解熱後 3 日経過していれば利用可)
- ・風しん(発疹が消失していれば利用可)
- ・水痘(発熱の有無と医師の判断で利用可)
- ・百日咳(マクロライド系抗菌薬内服後 5 日経過していれば利用可)
- ・咽頭結膜熱(プール熱・アデノウイルス)(症状が安定していれば利用可)
- ・溶連菌感染症(抗菌薬内服を開始していれば隔離室で利用可)
- ・ロタウイルス・ノロウイルス・感染性胃腸炎(下痢や嘔吐が治まり、水分摂取が可能であれば隔離室で利用可)
- ・流行性角結膜炎(医師において感染の恐れが低いと認められれば利用可)
- ・急性出血性結膜炎(医師において感染の恐れが低いと認められれば利用可)
- ・マイコプラズマ感染症(抗菌薬内服を開始し、咳が改善するまでは隔離室で利用可)
- ・手足口病(症状が安定していれば利用可)
- ・伝染性紅斑(症状が安定していれば利用可)
- ・ヘルパンギーナ(症状が安定していれば利用可)
- ・RS ウイルス(症状が安定していれば利用可)
- ・帯状疱疹(発疹の部分が洋服等で覆われており、出ている部分はガーゼ等で保護されている)