

医師連絡指示票

※太枠内を記載してください。

(あて先) 浜名愛ノ宮保育園 あいルーム

令和 年 月 日

病児・病後児保育利用を許可します

※医師連絡指示票の有効期限は1週間です

病院名

医師名

病児・病後児保育施設利用にあたり、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 (該当項目に丸印)	発熱 °C 嘔吐 下痢 咳 発疹 その他症状
処方内容	
備考	

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)
- ・麻疹(解熱後3日経過していれば利用可)
- ・風疹(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。)