様式第２号（第７条関係）（用紙　日本工業規格Ａ４縦型）

医　師　連　絡　票

年　　月　　日

三 島 市 長　様

三島市病児保育事業の利用にあたり、下記の点について連絡します。

<table>
<tr><td>児 童 氏 名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="4">下記の病名・症状番号に〇印をおつけください。</td></tr>
<tr><td>01　感冒・感冒様症候群
02　咽頭炎
03　扁桃腺炎
04　気管支炎
05　喘息
06　喘息性気管支炎
07　消化不良症
08　感冒性嘔吐症
09　自家中毒症
10　中耳炎・外耳炎
11　結膜炎（流角結を含む）
12　膿痂疹（とびひ）
13　突発性発疹症</td><td>14　手足口病
15　伝染症紅斑（りんご病）
16　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
17　麻疹
18　水痘
19　風疹
20　ｱﾃﾞﾉｳｲﾙｽ感染症
21　RSウイルス感染症
22　ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ感染症
23　ﾛﾀｳｲﾙｽ感染症
24　ﾉﾛｳｲﾙｽ感染症
25　その他（　　）</td><td colspan="2">＜病名不明のとき＞
26　発熱
27　下痢
28　嘔吐
29　咳嗽
30　喘鳴
31　発疹
32　その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>症　　状（〇印）</td><td colspan="3">1　急性期　　2　回復期
※まりあ保育園は病後児保育のため
「回復期」の場合のみ受け入れ可能です</td></tr>
<tr><td>安　静　度（〇印）</td><td colspan="3">1　ベッド上で安静
2　隔離室で隔離
3　室内で安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）
4　室内で保育（他児と室内で普通に遊んでよい）</td></tr>
<tr><td>食事（昼食）（〇印）</td><td colspan="3">ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食
下痢食・アレルギー食（除去内容　　）</td></tr>
<tr><td>処　方　内　容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>利用期間(連続３日以内)</td><td colspan="3">月　　日　～　　月　　日</td></tr>
<tr><td>次回診察予定日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>医　療　機　関</td><td colspan="3">（所在地）
（名称）
（医師名）　　印</td></tr>
</table>