様式第４号（第１０条関係）

雲南市病児・病後児保育医師連絡票

雲南市長　様

病児・病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

<table>
<tr><td>利用児童名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>児童の生年月日</td><td colspan="4">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="5">該当する病名・病状（該当項目に○印をおつけください）</td></tr>
<tr><td colspan="4">01 上気道炎（咽頭炎・扁桃炎）　07 中耳炎（右・左）
02 気管支炎、肺炎　08 溶連菌感染症
03 喘息・喘息性気管支炎　09 咽頭結膜炎（プール熱）
04 感染性胃腸炎　10 膿痂疹
05 水痘　11 インフルエンザ（A・B）
06 流行性耳鼻腺炎　12 その他
（　　）</td><td>（病名不明のとき）
13 発熱
14 下痢
15 嘔吐
16 喘鳴
17 発疹
18 その他
（　　）</td></tr>
<tr><td>治療経過及び
症状経過</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>処方内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>病児・病後児区分</td><td colspan="4">1. 病気の回復期に至らない（病児）→病後児保育は利用不可
2. 病気の回復期にあたる（病後児）</td></tr>
<tr><td>隔離・安静
について</td><td colspan="4">1. 隔離・安静が必要
2. 隔離必要（他児との接触を避ける）
3. 隔離不要（他児との接触が可能）</td></tr>
<tr><td>その他指示</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="5">年　　月　　日
医療機関名
（電話番号）

医師氏名</td></tr>
</table>

※主治医の先生へお願い

この用紙は、お子様が病児・病後児保育事業を利用するために必要なものです。

診療のうえ、当事業を利用することに支障がないと認められる場合には、上記項目にご記入いただき、児童の保護者へお渡しくださるようお願いします。