病児保育マザーリング利用紹介書
（診療情報提供書）

プリスクールマザーリング園長宛
病児保育マザーリングの利用にあたり
必要な情報について、下記の通り提供します。

児童氏名	男・女	生年月日	年　月　日
住　所		電話番号	

病名等	□感冒、感冒性症候群　□ヘルパンギーナ □扁桃腺炎、咽頭炎　□手足口病 □気管支炎　□インフルエンザ＿＿型 □上気道炎　□伝染性膿痂疹 □肺炎　□流行性耳下腺炎 □気管支喘息、喘息様気管支炎　□風疹 □感染性胃腸炎（流行性嘔吐下痢症）□骨折 □中耳炎　□熱傷 □溶連菌感染症　□その他 □咽頭結膜熱 □流行性角結膜炎 ※感染性の病気、麻疹、水痘、シラミ、疥癬について受入不可
病名不明の時	□発熱□下痢□嘔吐□咳　□喘鳴□発疹□その他（　　）
隔離の必要性	□必要　□必要なし
入院の必要性	□必要　□必要なし※入院が必要な場合、受入不可
安静度	□ベッド上安静 □室内安静（ベッド上での生活が主） □室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）
薬剤の処方	□なし □あり　薬剤名（　　） 与薬方法　□食前　□食間　□その他（　　）
配慮を要する事項	
上記の症状は	１．感冒、消化不良症（多症候性下痢）等児童が日常罹患する疾病 ２．流行性耳下腺炎、風疹等の伝染性疾患 ３．喘息等の慢性疾患 ４．熱湯等の外傷性疾患　により紹介します。
年　月　日	＜医療機関＞ 所　在　地 名　　称 電 話 番 号 担当医師氏名　㊞