

様式第3号(第6条関係)

上毛町病児・病後児保育病状連絡票(医師記載用)

年 月 日

上毛町長 様

児童氏名			年 月 日生 (歳 箇月)
01 感冒・感冒様症候群	11 膿痂疹	(病名不明のとき)	
02 咽頭炎	12 突発性発疹症	21 発熱	
03 扁桃腺炎	13 手足口病	22 下痢	
04 気管支炎	14 伝染性紅斑	23 嘔吐	
05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	24 咳嗽	
06 消化不良症	16 麻疹	25 喘鳴	
07 感冒性嘔吐症	17 水痘	26 発疹	
08 自家中毒症	18 百日咳		
09 中耳炎・外耳炎	19 風疹		
10 結膜炎(流角結を含む)	20 その他()		
病 状	例：回復期(解熱・微熱等)		
安 静 度 ○ 印	1 他児との隔離が必要 2 ベッド上安静 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良い)		
処方方法			
備 考	何日間、病児・病後児保育が必要 ()日 その他注意事項		

※急性期の場合は当事業の対象になりません。

年 月 日
所在地
医療機関名
医師名
(署名又は記名押印)
電話番号