

## かかりつけ医連絡票

秋田大学 病児・病後児保育において、乳幼児の健康管理には細心の注意を払っております。  
 お手数ではありますが、受診された乳幼児等について、病児・病後児保育に適するかどうか  
 又、留意点について下記により、ご意見をお聞かせ下さいますようお願い申し上げます。

お子さんの名前		H・R 年 月 日生	男・女
病 名		隔離の有無	有 ・ 無
病児・病後児保育必要期間	(受診日)から R 年 月 日まで		
安 静 度	1. 室内保育(他児と普通に遊んで良い) 2. 室内安静(ベッド上での遊びが主。他児との静かな遊びは可能) 3. ベッド上安静		
処方内容等			
備 考 (注意事項その他)			
次回診察予定日	有( 月 日 ) 無		

病児・病後児保育の利用について、上記の通り利用可能であることを連絡します。

令和 年 月 日

医療機関名

電話番号

担当医師名

### 【受け入れできない基準】

- ① 感染性の強い疾患(第2種学校感染症<sup>注1</sup> 感染性胃腸炎等)で他児に感染する恐れがある場合
- ② 38.5度以上の発熱がある場合
- ③ 嘔吐、下痢がひどく脱水症状の徴候がある場合
- ④ 咳嗽、喘鳴などがひどく呼吸困難がある場合

\*病状によっては受け入れをお断りする場合があります。

注1 インフルエンザ・百日咳・麻疹(はしか)・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)・風疹・水痘(みずぼうそう)

咽頭結膜熱(プール熱)・結核・髄膜炎菌性髄膜炎