

病児・病後児保育利用意見書

女子医大ファミリーサポート室 殿
TEL 03-5369-9075
FAX 03-5369-9081

医療機関 住所
名称
医師名 ㊦
電話
診断日時 年 月 日 時 分

■保護者・依頼会員記入欄

必ず記入	子どもの名前 (ふりがな)	男・女	平成 年 月 日生まれ (歳 ヶ月) (平熱 ℃)
	保護者名	保育施設名	
	緊急連絡先	電話	
	住所		
	保育日時:	月 日()	時 分～ 時 分
かかりつけ医	電話		

■医療機関記入欄 ※番号に○をしてください。

病名		
病児・病後児の区分	1 病児の回復期に至らない(病児) 2 病児の回復期にある(病後児)	
療養期間	本日より 日間 程度	
急変の可能性	1 高い 2 低い 3 極めて低い	予想される病状の変化
急変時の対応指示		
安静度	1 ベッド上で安静 2 室内安静(室内での静的な遊び、受け身的な遊びは可) 3 室内保育(室内でのやや活動的な遊び、兄弟との遊びは可)	
食事に関する指示	1 普通食 2 注意が必要→ <input type="checkbox"/> 水分を十分に補給 <input type="checkbox"/> 食事の強制は避ける <input type="checkbox"/> 消化しやすいもの(脂肪や食物繊維の多いものは避ける) <input type="checkbox"/> 離乳期は前の段階に戻す(母乳・ミルクのみでも可) 3 その他()	
処方内容	1 有 → <input type="checkbox"/> 調剤内訳を参照 <input type="checkbox"/> その他() 2 無	
留意事項		