第3号様式（第8条関係）

病後児保育室利用連絡票

病後児保育室の利用について、下記のとおりお知らせします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）児童氏名 |  | 男・女 | 生年月日　　 　 年　 月　 日 | 歳　　か月 |
|  |
| （ふりがな）保護者氏名 |  | 連絡先 |  |
|  |
| 住　　所 |  |
| 症　　状 | １　体温　　３８℃以上の発熱がみられない２　食欲　　水分補給が可能であり、普段通りの食事がほぼ摂れる状態にある３　消化器症状　　腹痛がなく嘔吐もほぼ消失し、下痢があっても軽度である※１　要件を満たしているものに〇をつけてください。※２　利用日当日の状態で記入ください。 |
| 病名※番号に○をつけてください。 | 01　インフルエンザ　　　　　　　　11　咽頭結膜熱（プール熱）02　コロナウイルス　　　　　　　　12　流行性角結膜炎03　麻疹　　　　　　　　　　　　　13　溶連菌感染症04　風疹　　　　　　　　　　　　　14　とびひ05　水痘　　　　　 　　　　 15　百日咳06　おたふくかぜ　　　　　　 16　感冒（風邪）07　突発性発疹　　　　　 　　 17 マイコプラズマ肺炎08　ヘルパンギーナ　　　　　 18　ＲＳウイルス感染症09　手足口病　　　　　　 19 ケガ（骨折等）10　ウイルス性胃腸炎　　　　　　　20　その他（　　　　　　　　　　　　）　　（ノロ、ロタ等）　　　 　 |
| 注意事項 | 　※病後児保育室利用にあたり、注意する点があれば記入してください。　　特にない場合は、記入不要です。 |
| 病後児保育室の利用可否 | **利用（　可　・　否　）**※病名ごとの条件を満たし、病気の回復期にある場合は、病後児保育の利用が可能となります。 |
| 　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名所在地医師名電話番号 |

**※太線内は保護者の方がご記入ください。病名より下の部分は、今回の症状で受診している**

**医療機関での記入をお願いします。**