

## かかりつけ医の先生方へ

愛媛大学医学部附属病院あいあいキッズ病児保育室では、

**全身状態の良好な下記の疾患(①)に該当する場合のみお預かりする予定です。**

全身状態の良好でない下記の疾患(②)に該当する場合は、お断りしています。

以上の基準を考慮いただき、裏面「かかりつけ医連絡票」を作成くださいますよう、  
よろしくお願い申し上げます。

### ①受入れ可能な疾患

(全身状態の良好な以下の疾患)

- ・感冒症候群, 中耳炎, 突発性発疹, とびび, 溶連菌感染症, 手足口病, ヘルパンギーナなどの急性期及び回復期
- ・麻疹, 水痘, 風疹, 流行性耳下腺炎, 百日咳などの回復期
- ・インフルエンザ解熱後48時間経過している場合
- ・その他 医師が受入れ可能と診断した場合

### ②受入れ不可能な疾患

- ・全身状態が不良と考えられる状態(高熱が続いてる, 重症の下痢, 嘔吐, けいれん発作を伴う場合, 呼吸状態不良, ぐったりしている, 水分摂取ができない状態など)
- ・点滴などの医療行為を必要とする状態
- ・麻疹, 水痘, 風疹, 流行性耳下腺炎, 百日咳, インフルエンザ等の伝染性の強い疾患の急性期
- ・同室する児童への感染の可能性が高いと判断される場合
- ・免疫低下の状態
- ・その他 医師が受入れ不可能と診断した場合

**【 診察医の先生へお願い 】**

受診されたお子さんについて「通常保育または病児・病後児保育に適するかどうか」、また留意点についてご意見をお聞かせくださいますようお願い申し上げます。

なお、当施設の受入れ基準は、裏面に記載しておりますので、ご参照くださいますようお願いいたします。

**かかりつけ医連絡票**

あいあいキッズ病児保育室

(連絡先: 愛媛大学医学部

人事労務課職員チーム病児保育担当者 行き

TEL 089-960-5129 Fax 089-960-5131 )

病院名

医師名

電話番号

「通常保育」及び「病児・病後児保育」の利用について、下記のとおり連絡します。

お子さんの名前		
様		
該当する病名・病状番号に○印をお付けください。		
1 急性上気道炎	11 手足口病	21 インフルエンザ
2 気管支炎	12 ヘルパンギーナ	22 その他( )
3 喘息・喘息性気管支炎	13 伝染性紅斑(りんご病)	《 病名不明の時 》
4 マイコプラズマ感染症	14 流行性耳下腺炎	1 発熱
5 急性胃腸炎(ノロ・ロタ・その他)	15 麻疹	2 下痢
6 自家中毒症	16 水痘	3 嘔吐
7 中耳炎・外耳炎	17 百日咳	4 咳嗽
8 流行性角結膜炎	18 風疹	5 喘鳴
9 伝染性膿痂症	19 溶連菌感染症	6 発疹
10 突発性発疹症	20 RSウイルス感染症	7 その他( )
上記発症から( )日目	病児保育室利用見込み期間	月 日より 日間程度(限度5日間)
それぞれ該当する番号に○印をお付けください。		
通常保育及び病児・病後児保育の可否	1 通常保育可	2 病児保育可 3 保育不可
他病児との隔離の必要	1 必要	2 必要なし
病児保育室での安静度	1 ベッド上で安静 2 室内安静(ベッドでの生活が主、他病児との静かな遊びは可) 3 室内保育(他病児と室内で普通に遊んでよい)	
食事の注意の有無	1 有(注意点があれば下記に記入してください) 注意点:( 2 無	
処方内容・指示など	(※ 処方内容を「お薬手帳」または「薬剤情報」で確認できる場合は、記入の必要はありません。) □ 「お薬手帳」または「薬剤情報」を添付する	
備 考		