



病児保育依頼書（診療情報提供書）

病児保育室「ぽかぽか」（宛）

医療機関

住所

名称

医師名

印

電話番号

保護者記入欄	フリガナ			年 月 日
	氏名		生年月日	歳 ヶ月
	保護者氏名		電話番号	
	住所			
	園 名 学校名	() 保育園 () 幼稚園 () 園 () 小学校		
既往症	☐ 麻疹 ☐ 風疹 ☐ 水痘 ☐ 突発性発疹 ☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 熱性痙攣 ☐ 伝染性紅斑 ☐ その他 ()			

※ 病児保育事業の利用にあたり必要な情報について下記のとおり提供します

主治医記入欄	病名			
	症状	☐ 急性期 ☐ 回復期 全身状態 ☐ 良い ☐ あまり良くない ☐ 薬剤名 ()		
	服薬	☐ 無 ☐ 有 ☐ 日分 (☐ 食前 ☐ 食後 ☐ 時間指定 ☐ 時間毎)		
	安静度	☐ ベット上安静 ☐ 室内安静 ☐ 室内保育		
	隔離	☐ 必要 ☐ 必要なし		
	病児保育利用見込	☐ 3日程度 ☐ 1週間程度 ☐ その他 ()		
	食事	☐ ミルク ☐ 離乳食（前期・中期・後期） ☐ 幼児食 ☐ 下痢食		
	アレルギー	☐ 無・有 ()		
予防接種状況	☐ ヒブ ☐ 肺炎球菌 ☐ 4種混合 ☐ 3種混合 ☐ ポリオ ☐ BCG ☐ MRワクチン ☐ 水痘 ☐ ロタウィルス ☐ おたふくかぜ ☐ B型肝炎 ☐ インフルエンザ (年 月 接種済み)			
その他留意事項				

※症状によってはご利用をお断りすることがあります。