

## 〈ご担当医師 各位〉

当園では裏面の一般保育利用基準を病児保育利用可否の基準としております。

1. (疑い例含む) に該当する疾患の場合は病児保育を利用出来ませんので宜しく願いいたします。

通常の感冒・上気道炎等、および2. に該当する疾患で全身状態が不良でない場合は病児保育を利用出来ます。

また、一般保育の利用基準についても裏面をご参照ください。

年 月 日

## 病児保育 利用連絡票

下記の病気で、令和 年 月 日から療養中のところ、現在次の状態にあることを認めます。

回復期に至らない状態であるが、当面の間、症状の急変が認められないもの

回復期であるが、他児への感染のおそれがあり集団による保育が困難であるもの

## 〈医療機関名〉

名称

所在地

電話

医師名

印

児童氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
診断名				病状	急性期 ・ 回復期
症状経過					
検査の有無	なし	あり	具体的に：		
現在の投薬処方	なし	あり	内容 / 日分		
食事の留意点	なし	あり	下痢食 ・ アレルギー食（除去内容：） その他（）		
保育上の安静度	ベット上安静 ・ 室内安静 ・ その他（）				
その他の指示					
病児保育利用見込み	月 日（ ） ～ 月 日（ ）				
次回受診予定	なし	あり	月 日頃		
再受診を要する場合の症状	<input type="checkbox"/> （熱・下痢・嘔吐・咳）が（ ）日続いた場合 <input type="checkbox"/> 病児保育利用見込みの日数を超えても症状が改善しない場合 <input type="checkbox"/> 食事や水分が取れなくなった場合 <input type="checkbox"/> 処方された薬を飲みきっても症状が改善しない場合 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

※なお、本診断書での病児保育継続利用は最長7日間までとする。

## 一般保育利用基準

(1)に該当する疾患⇒利用できません。

(2)に該当する疾患⇒利用できます。(ただし、状況により利用できないこともあります。)

(1)学校感染症の第一種に該当する疾患、および「結核」「麻疹、風疹」「流行性角結膜炎」「コロナウイルスなど新興感染症の一部」など

(2)学校感染症の第二種および第三種に該当する疾患、および上気道炎、胃腸炎などの感冒性疾患(喘息、アレルギーなどのアレルギー疾患、熱性痙攣後など一部の神経疾患、その他)

### 【参考資料・学校感染症とは】

第一種：まれだけど、重大な感染症

(内容)エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス

第二種：放置すれば学校で流行が広がる可能性がある飛沫感染する感染症

(内容)インフルエンザ、百日咳、麻疹、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、結核など

第三種：飛沫感染が主体ではないが、放置すれば学校での流行が広がる可能性がある感染症

(内容)腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、およびその他の伝染病

### 《預けられる一般的な基準》

- ・両親の就労や疾病等で、子供が保育施設に通っている
- ・市区町村が保育を必要と認めた乳児・幼児、または小学校に就学している3年生までの児童
- ・症状の急変は当面認められないが、病気の回復期には至っていない
- ・集団保育が困難、且つ保護者の仕事などの都合で家庭での保育が困難
- ・対象の子どもをかかりつけ医に受診させた後、病児保育の許可が得られている
- ・子どもの症状、処方内容などを記載した連絡票を用意できる

### 《利用できるとき》

(1)保護者が就労・通学・通院・看護・介護・入院等で家庭における保育が困難な場合

(2)お子さんの病気の症状が「病気の回復期に至らないが症状の急変が認められない場合」において、  
集団保育が困難な場合、例えば、日常的な疾患(感冒、消化不良症等)⇒急性期以降感染性疾患(麻疹、水痘、風疹等)  
⇒急性期以降慢性疾患(喘息等)⇒発作等がおさまった以降外傷性疾患(熱傷等)⇒症状が固定した以降

### 《利用できない場合》

- ・医師により集団保育が不可能と診断された場合
- ・医師による診断を受けていない場合
- ・所定の医師連絡票を病児保育前に提出できない場合

### 《このような症状では利用できません》

- ・39℃以上の発熱が続いている場合
- ・嘔吐・下痢がひどく、脱水症状の兆候がある場合
- ・咳・喘鳴(ゼーゼー)がひどく呼吸困難である場合(喘息発作を含む)
- ・ほとんど飲んだり食べたりできない場合
- ・点滴などの医療行為を行っている場合
- ・重篤な疾患で入院等の措置が必要と考えられる場合
- ・難治性の疾患で治療が継続している場合
- ・免疫抑制剤の投与中であって免疫機能が著しく低下している状態
- ・感染しやすく、一旦感染すれば重症になる危険性が高い場合
- ・てんかん発作が頻回に起こっている場合

※ただし、緊急事態宣言が出されたことに伴い、当面の間病児保育施設での感染拡大を防止するため、  
病状や感染症の種類によってお断りする場合がありますので、ご了承いただきますようお願いいたします。

## スマイル保育園 病児保育利用登録票

保護者	所属	氏名	印	園児との続柄
	緊急連絡先	内線/PHS:	携帯電話:	( ) (保護者本人 / 家族)
	住所	〒		

園児の 情報	園児氏名	性別	生年月日	
	(ふりがな)	男・女	年 月 日 ( 歳 ヶ月)	
	通園施設等			
	1 スマイル保育園に通園(月極利用)している			
	2 他の幼稚園・保育所に通園している ⇒ 施設名: _____			
	3 現在、定期的な通園はしていない 電話: ( )			
	かかりつけ医			
	医療機関名: _____			
	担当医師名: _____ 電話: ( )			
	既往症 (今までにかかった病気の番号・内容に○をつけてください)			
	1 突発性発疹		11 B型肝炎(キャリアーを含む)	
	2 麻疹(はしか)		12 喘息・喘息様気管支炎 【薬の服薬: 毎日・不調時のみ】	
	3 水痘(みずぼうそう)		13 アトピー性皮膚炎	
	4 風疹(三日ばしか)		14 川崎病 【心臓合併症: あり・なし】	
	5 咽頭結膜熱(プール熱)		15 熱性けいれん 【初回: 歳 カ月 / 最後: 歳 カ月・回数: 回】	
	6 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		【座薬の指示: あり・なし】	
	7 百日咳		16 てんかん	
	8 ヘルパンギーナ		17 食物アレルギー	
	9 肺炎		【牛乳・卵・牛肉・そば・大豆・小麦・その他( )】	
	10 とびひ		18 その他 【具体的に: _____】	
予防接種 (これまでに受けた予防接種の番号・内容に○をつけてください)				
1 四種混合 【I期: 1回目・2回目・3回目・追加】		7 ロタワクチン 【1回目・2回目・3回目】		
2 肺炎球菌 【1回目・2回目・3回目・4回目】		8 日本脳炎 【I期: 1回目・2回目・追加】		
3 B型肝炎 【1回目・2回目・3回目】		9 水痘(みずぼうそう) 【1回目・2回目】		
4 ヒブ 【1回目・2回目・3回目・4回目】		10 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 【1回目・2回目】		
5 BCG		11 インフルエンザ 【直近: 年 月】		
6 麻疹 風疹 【MR混合・麻疹単体・風疹単体】		12 その他 【 _____ 】		
入院の経験 (入院の経験がある場合は入院時の年齢と病名を記入してください)				
なし・あり 【 歳 カ月 / 病名 _____ 】 【 歳 カ月 / 病名 _____ 】				
常時内服している薬 (常時内服している薬がある場合は具体的に記入してください)				
なし・あり 【具体的に: _____】				
その他 (薬物アレルギーなど、心配なこと、配慮して欲しいことについて記入してください)				

保護者記入

## スマイル保育園

予約番号

—

令和

年

月

日

## 病児保育 利用申込書

- 1 下記のとおり、病児保育室の利用を希望し、主治医の連絡票を添付して申し込みます。
- 2 病児保育室の利用期間中は、病児保育室の指示に従います。
- 3 園看護師が必要と判断した場合は、医療機関への再受診および『病児保育利用連絡票』を再提出することに同意します。
- 4 乳幼児の状態が変化して病児保育室での対応が困難になった場合は、病児保育室の利用の中止に同意します。

申請保護者	氏名		園児との続柄	電話番号	( )
	住所				
お迎えにくる方	氏名		園児との続柄	利用を希望する時間	時 分～ 時 分まで
緊急連絡先	氏名		園児との続柄	携帯電話	( )
利用を希望する理由 *該当する欄にご記入ください	就労 父 勤務先名称:		住所:		
	母 勤務先名称:		住所:		
	傷病 診断名:		病・医師名:		
	出産 出産日または予定日:	令和 年 月 日	その他(事故・冠婚葬祭等)		
	看護および介護 看護・介護の相手:		場所:		
生活保護世帯の確認	生活保護世帯に該当 する ・ しない *該当する場合は生活保護証明書を持参してください。				

園児の情報	園児氏名		男・女	生年月日	西暦 年 月 日 ( 才 ヲ月)
	1	家庭内やお子さんの周りで流行っている病気はありますか?		病名:	
	2	発病してから今朝までの主な症状に○をつけ、できるだけ具体的に記入して下さい ・発熱 (最高 ℃ / 今朝 ℃) ・下痢 ( 回) ・嘔吐 ( 回) ・咳 ・鼻水 ・喘鳴 ・発疹 〔症状経過を具体的に記入〕			
	3	お子さんに既往症はありますか?	なし・あり		

\* 与薬が必要な場合は下記に記入の上、お薬手帳などの処方内容のわかる書類を必ず添付してください

## 与薬依頼票

処方された病院名					
薬の名称 (数量)	・粉末 【 ( ) 】	・シロップ 【 ( ) 】			
	・外用薬 【 ( ) 】				
与薬日	月 日 ( ) から	月 日 ( ) までの	日間		
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ その他 ( )				
与薬方法					【1回目・2回目】
その他注意事項					

病児室記入

## 与薬実施記録表

	預かり者印	与薬時間	与薬者印	状況など
1		月 日 ( ) 時 分		
2		月 日 ( ) 時 分		
3		月 日 ( ) 時 分		

園児名 ( 才 カ月 )

年 月 日 ( )

病児保育用 連絡ノート

		家庭での様子		病児室での様子	
睡眠	様子	眠れる・時々起きる・眠れない		: ~ :	
	時間	: ~ :		: ~ :	
体温	最高体温	°C ( 日 : )		: °C	: °C
	朝体温	°C ( : )		: °C	: °C
咳	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない		
鼻水	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない		
喘鳴	多い・少ない・ない		多い・少ない・ない		
発疹	部位( )		変化なし・あり( )		
嘔吐	なし・あり(午前 回 / 午後 回)		なし・あり(午前 回 / 午後 回)		
便	なし・普・硬・軟・下痢・水様便 計 回		なし・普・硬・軟・下痢・水様便 計 回		
尿	多い・普通・少ない		多い・普通・少ない		
水分	量	普通・少量・摂れない		量	普通・少量・摂れない
	内容	茶・ミルク・牛乳・他( )		内容	茶・ミルク・牛乳・他( )
食事	夕食	普通食・軟食・他( ) 旺盛・普通・少量・摂れない		給食	普通食・軟食・他( ) 旺盛・普通・少量・摂れない
	朝食	普通食・軟食・他( ) 旺盛・普通・少量・摂れない		おやつ	AM : 旺盛・普通・少量・摂れない PM : 旺盛・普通・少量・摂れない
薬	内服	なし・あり(薬剤名 ) (最終内服時間 : )		与薬状況	
	解熱剤	なし・あり( : )			
	抗けいれん剤	なし・あり( : )			
	吸入	なし・あり( : )			
機嫌	倦怠・良好・興奮		倦怠・良好・興奮		
子どもの様子					

