

淡海医療センター 病児保育室 医師意見書

医療機関で記入したものを病児保育室に提出してください。

※は保護者の方が記入してください。

意見書作成料の返金について

- ・対象:草津市在住の方のみ
- ・場所:(月～金)病児保育室 8時～19時
(土)隣接の「保育所とっと」 8時～17時
- ・期限:意見書発行後2週間まで
(2週間を超えての返金は一切出来ません)

※ふりがな	※生年月日
※児童氏名	平成・令和 年 月 日生 (歳 か月)

下記については、医療機関で記入をお願いします。該当するものに○をしてください。

定員に限りがありますので、お預かりできない場合もあります。

診 断	咽頭炎・扁桃炎		感冒症候群	気管支炎・肺炎		
	喘息性気管支炎		感染性胃腸炎	突発性発疹		
	アデノウィルス感染症		咽頭結膜炎	手足口病		
	ヘルパンギーナ		溶連菌感染	インフルエンザ		
	RSウィルス感染症		マイコプラズマ感染症	水痘		
	流行性耳下腺炎		百日咳	中耳炎・副鼻腔炎		
	麻疹		風疹			
	その他（ ）（ ）					
発症日	月 日					
基礎疾患	有 ・ 無					
コロナウイルスに関する検査	実施済み（ 抗原定性 ・ 抗原定量 ・ PCR ） ・ 未実施					
薬などの処方内容	・ 飲み薬	粉	抗菌剤	整腸剤	対症薬	その他
		水薬				
	・ 貼り薬					
	・ 軟膏					
	・ 座薬					
隔離の必要性	1. 個室隔離が必要 2. 状態によっては他の病児と同室可 3. その他（ ）					
指示事項						

【有効期限】 本意見書は____月____日まで有効（最長連続する3日間でお願い致します）

※有効期限最終日に診察で許可があれば、後2日間まで延長することが可能です。(医師意見書は不要)

※病児保育中に急変等あった場合は、遅滞なく当院もしくは近医を受診いただいております。

診察日	令和	年	月	日
現時点では、病児保育の利用が可能であることを認めます。				
医療機関名				
医師名				
電話番号				
印				