様式7

病児・病後児保育利用意見書

慶應義塾大学医学部ファミリーサポート室 殿
TEL 03-5363-3950
FAX 03-5363-3126

医療機関 住所
名称
医師名 ㊞
電話
診断日時 年 月 日 時 分

■保護者・依頼会員記入欄

必ず記入	子どもの名前（ふりがな） 男・女	年 月 日生まれ （ 歳 ヶ月） （平熱 ℃）
	保護者名 緊急連絡先	保育施設名 電話
	住所	
	保育日時： 月 日( ) 時 分～ 時 分	
	かかりつけ医	電話

■医療機関記入欄 ※番号に〇をしてください。

病名		
病児・病後児の区分	1 病児の回復期に至らない（病児） 2 病児の回復期にある（病後児）	
療養期間	本日より 日間 程度	
急変の可能性	1 高い 2 低い 3 極めて低い	予想される病状の変化
急変時の対応指示		
安静度	1 ベッド上で安静 2 室内安静（室内での静的な遊び、受け身的な遊びは可） 3 室内保育（室内でのやや活動的な遊び、兄弟との遊びは可）	
食事に関する指示	1 普通食 2 注意が必要→□水分を十分に補給 □食事の強制は避ける □消化しやすいもの（脂肪や食物繊維の多いものは避ける） □離乳期は前の段階に戻す（母乳・ミルクのみでも可） 3 その他（ ）	
処方内容	1 有 →□調剤内訳を参照 □その他（ ） 2 無	
留意事項		