

診断結果報告書

令和 年 月 日

子どもの受診結果は以下のとおりでしたので報告します。

《会員記載欄》 (作成者) 会員番号: 氏名:

子どもの氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成 ・ 令和	年	月 日 (満 歳)
住 所			
子どもの既往歴			
医療機関		TEL	
医 師 名			
処方箋薬局名		TEL	

【受診の結果】

病名・症状 (番号に○)	1 上気道炎	2 気管支炎
	3 喘息・喘息様気管支炎	4 胃腸炎
	5 自家中毒症	6 中耳炎・外耳炎
	7 結膜炎	8 膿痂疹(とびひ)
	9 突発性発疹	10 手足口病
	11 流行性耳下腺炎	12 水痘
	13 百日咳	14 インフルエンザ
	15 その他(
	(病名不明の時)	
	1 発熱	2 下痢
	3 嘔吐	4 喘鳴
	5 発疹	6 その他()
診察時の処置	1 診察のみ 2 投薬 3 注射 4 その他()	
医師の指示		
安静度	1 寝かせておくこと 2 室内で安静にしていればよい	
投薬の指示	1 処方の有無 (有 ・ 無) 2 与薬方法 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 指定時間 () 3 投薬品名	
食事制限	1 炭水化物中心 2 制限なし	

【医師の所見】

援助活動の 利用について	仁淀川町ファミリーサポートセンターの病児・病後児預かりのサポートの利用	
	1 可	
	2 条件付き ・ () 日後から可能 ・ () が () となれば可能	
	3 不可	
	医師サイン _____	

【ファミリーサポートについて】

子育て中の家庭を支援するため「手助けして欲しい方(依頼会員)」、「お手伝いできる方(援助会員)」がお互いが助け合う会員制の有償ボランティア制度です。仕事や冠婚葬祭、学校行事などの際、援助会員が依頼会員の子どもの預かりや送迎を行い、子育て中の家庭を支援します。

【病児・病後児サポートについて】

病気中・病気回復期、怪我などで、集団保育が困難な1歳から高校3年生までの子どもを、就労等家庭で保育ができない場合に保護者に代わって援助会員が一時的に預かるサポートです。

【医師の皆様へ】

本事業にご協力いただきありがとうございます。

下記の実施体制をご理解いただき、ファミリーサポート利用の可否をご判断いただければ幸いです。

- ①援助会員（有償ボランティア・24時間の講習修了者）1人が子ども1人に対して支援を行います。
- ②預かりの場所は、援助会員宅または依頼会員宅となります。
- ③病状が悪化した際の受診はかかりつけ医のほか、夜間や休日、緊急時など高吾北管内の救急指定病院に対応をご協力いただいております。
- ④受診後の預かりに際して、子どもの症状に異変がみられるなど、相談をさせていただく場合がありますのでご協力をお願いします。

受け入れ不可の目安	
熱	38.5度以上
咳	ひどく息苦しそう
鼻水	ミルク、水分がとれない
食欲	食事がとれない
嘔吐	吐き気、嘔吐、脱水症状がある
便	水様便、脱水症状がある
感染症	感染性胃腸炎（ノロ、ロタウイルス等）、はしか、おたふく、新型コロナウイルス感染症等の時
ケガ・火傷	消毒や薬の塗布等、患部への処置が必要な場合

【依頼会員の皆様へ】 仁淀川町ファミリーサポート 注意事項

1 利用について

- ①ファミリーサポートの趣旨を理解した上で利用をお願いします。
- ②申請した利用時間を遵守してください。

2 利用の制限について

次のいずれかに該当する場合は、利用を制限し、また受け入れをお断りする場合があります。

- ①ファミリーサポートの利用が不適切と医師が判断したとき
- ②自然災害（地震、特別警報、暴風警報、避難勧告、避難準備勧告等）の恐れがあるとき
- ③兄弟児や学校、保育所など子どもの周辺で感染症の流行があり、感染している可能性が高いとき
- ④当日の症状を考慮して、子どもを預かることにより他の者への感染等の危険が高いとき
- ⑤ファミリーサポートの趣旨・会則に同意いただけないとき

3 利用の条件について

利用にあたって、依頼会員は次の全ての要件をお約束いただく必要があります。

- ①預かりの間は連絡が取れるようにしておくこと
- ②受診の結果や病状の悪化により子どもの預かりが困難と判断される場合、速やかに帰宅またはお迎えができること
- ③容態の急変など、万が一緊急を要する対応をせざるを得ない場合は、センターの判断を了承すること

4 補償について

ファミリーサポートセンター事業において、万が一事故が発生した場合は、保険適用範囲内で補償を受けることができます。但し、病状の悪化等、本事業の責めに帰すことができない事由による事故の場合は、この限りではありません。