

事前検査のお願い

ベアルームをご利用の皆様へ

現在、新型コロナウイルス感染拡大として事前検査のお願いをしております、結果が陰性の方のみ利用が可能です。

予約について

前日の 8 時からネットより申込みいただけます。申込後に確認のお電話をさせていただきます。18 時までには予約内容をお電話で確認が出来なかった方は、キャンセル待ちになります。当日空きがあれば、7 時 45 分以降に電話をおかけいたします。内容の確認が取れた方は利用の確定となります。受診をされていても第 4 号様式をお持ちでない方は当日の受診と検査が必要です。

受診時に PCR 検査（等温核酸増幅法を含む）・抗原検査を受けた方

検査の種類と検査結果、検査中であればその旨が記入されている第 4 号様式が使用可能です。医師に第 4 号様式「その他の注意事項」欄への記入を依頼してください。ネット予約の「病児保育室に伝えたいこと」欄に、検査結果を必ず入力ください。

自宅で抗原検査をされる方

入室前日の 8 時 30 分以降に行った検査が有効です。この場合には、検査キットに検査日と時間を記入の上、医師記入済みの第 4 号様式と一緒にネット予約の「医師連絡票（第 4 号様式）アップロード」に全体が写るよう添付してください。検査結果の入力もお願い致します。（下記に添付写真の例があります）

かかりつけ医で検査が出来ない方

利用当日の朝 8 時 30 分に入室出来る方限定で、抗原検査を行い陰性確認後にご入室いただけますが、この場合はキャンセル待ちのご案内になります。当日空きがあれば利用可能です。通常通り、かかりつけ医で第 4 号様式を記入して頂き、前日の 18 時までにはネット予約をお済ませください。

注意事項

- 入室前 24 時間以内に検体採取した抗原検査、または発症 9 日以内に検体採取した PCR 検査のみ有効です。ただし、PCR 検査でも症状の経過により、再検査や再受診をお願いすることがあります。
- 利用当日の朝 8 時 30 分に行う抗原検査は 30 分程度お時間がかかります。
- 連続利用を希望される方は、毎日の再検査が必要になり、朝 8 時 30 分に入室し検査ができる方のみ利用可能です。
- 第 4 号様式をもらってから一度登園・登校されたのちに利用を希望する場合は、再度受診をしていただき検査の必要があります。
- 第 4 号様式をもらってから家庭で経過を見られたのちに利用を希望する場合は、症状が横ばいまたは回復傾向であれば第 4 号様式はそのまま使用可能です。ただし抗原検査での陰性確認は 1 日以上経過したものは無効になりますので、当日の朝 8 時 30 分に入室し検査出来る方のみ利用可能です。
- 利用当日の上大岡こどもクリニック受診後のご利用は可能ですが、事前に「かぜ外来」で予約をお取りください。

ご不便をおかけいたしますが、ご理解をお願いいたします。

添付写真の例

- ✓ 保護者記入欄も記入されている
- ✓ 第4号様式全体が写っている
- ✓ 検査キットに検査日・時間・名前が書かれている
- ✓ 文字がハッキリと読み取れる



(第4号様式) **医療機関記入** 〇年 〇月 〇日記入
 横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書

横浜市長

医療機関 所在地 〒233-0002 横浜市港南区上大岡西1-15-1
 名称 カミオ404-2
 電話 上大岡こどもクリニック
 FAX TEL 045-882-0810 FAX 045-846-8742
 担当医師 氏名 〇〇 〇〇 印

(注) この様式を書いていた
 だく料金は、保険診療
 (診療情報提供料I)
 の扱いとなります。

横浜市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡いたします。

【保護者記入欄】

患者氏名	大岡 花子	性別	女	生年月日	R2年 〇月 〇日生 (2歳 〇か月)
患者住所	横浜市 港南区 上大岡西 1-15-1				
電話番号	045 (842) 0420	保護者氏名	大岡 太郎		

【医療機関記入欄】

病名・症状 (番号に○)	① 急性上気道炎	8 インフルエンザ (A型・B型・型不明)
	2 気管支炎・肺炎	9 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症)
	3 喘息・喘息様気管支炎	10 溶連菌感染症
	4 ヘルパンギーナ	11 中耳炎
	5 感染性胃腸炎	12 伝染性膿痂疹
	6 流行性耳下腺炎	13 その他 ()
	7 水痘	
投薬状況 及び 経過など	〇月X-1日から発熱 鼻汁あり。投薬はなし。	
特記すべき 既往歴 (いずれかに ○)	有 ↓ (該当するものに○) 無 不明 [熱性けいれん (〇 回) ・ ぜんそく ・ 食物アレルギー] その他 ()	
利用施設 (いずれかに ○)	病児保育室のみ ・ 病児保育室、病後児保育室どちらも可 ※病児保育室・・・医療機関に併設し、病期中又は病気の回復期の児童をお預かりします。 病後児保育室・・・保育所に併設し、病気の回復期の児童をお預かりします。	
その他の 注意事項	〇月X日 △:00に COVID-19 抗原定性検査 行っています。結果は保護者に電話でお伝えします。 ※他の児童との接触の可否等、利用施設において注意する点があれば、上の欄にご記入ください。	
保育上の 留意点 (指示があれば 番号に○)	1 ベッド上安静 2 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児と静かな遊びは可) ③ 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)	