

# YPC保育園曙川南 病児・病後児利用 医師連絡票

病児・病後児保育の利用について、下記の点について連絡します。

枠内は保護者記入

児童名		生年月日
		年 月 日生 ( 歳)

これより下記は医療機関で記入してください。

病名	
症状	
病状 (○印)	1 急性期 2 回復期
安静度 ○印	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)
保育区分	1 病児保育 2 病後児保育 3 病児から病後児に移行可 ( 日目頃から病後児へ移行)
食事 (昼食) ○印	ミルク・離乳食 (初期・中期・後期・完了期) ・普通食 ・おかゆ その他 ( ) ・アレルギー食 (除去内容 )
処方内容	処方あり ・ 処方なし <処方ありの場合> 朝食後 (自宅) ・昼食後 ・食間 ・夕食後 (自宅) (処方薬 : )
備考	診察日 年 月 日 現時点では、入院の必要性はなく、病児保育事業の利用が可能であることを認めます。 この意見書の有効期限 年 月 日 次回診察予定日 年 月 日 医療機関名 医師名 印 住所 電話