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（〇印）	1　急性期（発熱等）　2　回復期（下痢・発熱等）
安　静　度 〇印	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）
食　事（昼食） 〇印	ミルク　・離乳食（前期・中期・後期）・お茶　・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