

北杜市立病児・病後児保育園利用連絡票

記入日 年 月 日

（宛先）北杜市長 様

所在地

医療機関名称

電話

担当医師氏名

印

診断の結果、現時点での北杜市立病児・病後児保育園の利用が可能です。

よって、症状について、次のとおり連絡いたします。

児 童 氏 名	( 男・女 )	年 月 日生 ( )歳
児 童 住 所		
病 名 ・ 症 状	<p>【病名】</p> <p>【症状】</p> <p>感染力の強い病気で、登園・登校停止の対象となる期間の受入れはできません。</p>	
診 療 形 態	1 外来 2 往診 3 入院( 年 月 日～ 年 月 日)	
既往歴、治療及び症状経過		
現在の投薬処方	① _____ 剤 食前・食後・食間 ② _____ 剤 食前・食後・食間 ③ _____ 剤 食前・食後・食間 その他：	
アレルギー	アレルギーの内容：	
保 育 上 の 留 意 点	1 床上安静 2 室内安静(ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可) 3 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）	