

病児・病後児保育連絡書 兼診断書

(保護者記入欄)

お子さま氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年齢	才 ヶ月
保護者氏名			

医師の診察及び説明を受けた上で、病児・病後児保育の利用を申し込みます。

(診断医師記入欄)

病名・症状	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎	<input type="checkbox"/> インフルエンザ
	<input type="checkbox"/> 気管支炎・肺炎	<input type="checkbox"/> 水ぼうそう 帯状疱疹
	<input type="checkbox"/> 喘息、喘息様気管支炎	<input type="checkbox"/> 百日咳
	<input type="checkbox"/> 突発性発疹	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
	<input type="checkbox"/> 手足口病	<input type="checkbox"/> 中耳炎
	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/> とびひ
	<input type="checkbox"/> RSウイルス	<input type="checkbox"/> 蕁麻疹
	<input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス	<input type="checkbox"/> 外傷
	<input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病)	〔 〕
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく)	
	<input type="checkbox"/> 胃腸炎	

保育中に関わる処方・処置の指示

処方	処置指示

医療機関名	
所在地	
電話番号	
医師名	印
記入日	年 月 日