

病児・病後児保育連絡書 兼 診断書

(保護者記入欄)

お子様氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	年齢	才 ヶ月
保護者氏名			

医師の診断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		
	<input type="checkbox"/>	胃腸病		

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