

## 医療機関記入

## coconomi病児・病後児保育 利用病状連絡票

〈保護者記入欄〉

園児名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
-----	--	----	-----	------	-------

〈医療機関記入欄〉

※新型コロナウイルス感染症、はやり目、頭シラミは病児保育をご利用できません

診断名			隔離	要・不要
病状経過				
検査の有無	あり ・ なし	【内容】		
現在の 投薬処方	あり ・ なし	【内容】		
食事の 留意点	あり ・ なし	下痢食 ・ アレルギー食(除去内容： )		
		その他( )		
安静度	ベット上安静 ・ 室内安静 ・ その他( )			
その他の指示				
受診日	年 月 日			
次回受診予定	月 日ごろ			

※なお、本診断書での病児・病後児保育継続利用は最長7日間までとする。

病児保育の利用について上記の通り診断し、病児・病後児保育の利用を認めます。

〈医療機関〉

名 称：

所在地：

電 話： ( ) 医師名： ⑩