

## 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		
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( )
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