

様式第2号（第7条及び第8条関係）

病児・病後児保育病状連絡票

燕市教育委員会 様

病児・病後児保育の利用について、下記のとおり診療情報を提供いたします。

保護者記入欄	乳幼児 児童	(フリガナ) 氏名				
		生年月日	年	月	日 (歳 か月)	
	保護者	住所				
		氏名				
電話		自宅	携帯			

主治医記入欄	該当する病名・症状に○をお願いします。		
	(病名)		(症状)
	01 急性上気道炎	09 手足口病	01 発熱
	02 気管支炎	10 流行性耳下腺炎	02 下痢
	03 喘息・喘息性気管支炎	11 水痘	03 嘔吐
	04 感染性胃腸炎	12 百日咳	04 咳嗽
	05 自家中毒症	13 風疹	05 喘鳴
	06 結膜炎	14 インフルエンザ	06 発疹
	07 伝染性膿痂疹	15 その他	07 けいれん
	08 突発性発疹	()	08 その他
指示事項	保育上の注意	1なし・2あり ()	
	飲食上の注意	1なし・2あり ()	
	投薬上の注意	1なし・2あり ()	
	その他	配慮すべきことがありましたらご記入ください。	
診察の結果、この乳幼児又は児童は病気の急性期にありますが、症状の急変は当面認められないので、病児保育室の利用が可能と思われます。			
年 月 日			
主治医名			
Ⓜ			

備考 貴病（医）院の診断書等で指示内容が分かる場合は、診断書等に代えることができます。