

病児・病後児保育利用連絡書

年 月 日

(あて先)
施設長

医療機関名

医師署名

印

病児・病後児保育の利用について、下記のとおり連絡します。

児 童 名	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日 (歳)
住 所	
傷 病 名	
病状 (印)	1 急性期(発熱等) 2 回復期(下熱・微熱等)
安 静 度 (印)	1 ベット上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静(ベットでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)
食事(昼食) (印)	ミルク・牛乳のみ・離乳食(前期・中期・後期)・幼児食 下痢食・アレルギー食(除去内容)
入院の必要性	有 ・ 無
処 方 内 容	
特 記 事 項	

実施施設記入欄

登録番号 _____

申込番号 _____