

様式第 6 号（第 10 条関係）

寄居町病後児保育診療情報提供書

年 月 日

（宛先）

寄居町長

ふりがな		性別	生年月日	年齢
児童氏名		男・女	年 月 日	
疾患 （該当するものに○をつけてください。）	感冒 咽頭炎 扁桃腺炎 気管支炎 ぜん息・ぜん息性気管支炎 消化不良 感冒性おう吐症	自家中毒 中耳炎・外耳炎 結膜炎 とびひ 突発性発しん症 手足口病 伝染症紅はん 流行性耳下腺炎	風しん 水痘 百日せき 麻しん その他 （ ）	
症状	発熱・下痢・おう吐・がいそう・ぜん鳴・発しん ・その他（ ）			
初発・再発	初発 ・ 再発（初発 年 月 日）			
安静の度合い （該当するものに○をつけてください。）	1 ベッド上での安静が必要である。 2 観察室（安静室）で隔離する必要がある（他の児童に感染する可能性がある。）。 3 室内での安静が必要である（他の児童との関わりは可能である。）。 4 通常の保育が可能である。			
投薬	無 ・ 有	（有の場合は投薬の内容、頻度等を記入してください。）		
留意事項	（生活、食事、体質等について記入してください。）			

本児童は、通常の集団保育（生活）は困難であるが、上記疾患の急性期を過ぎた回復期にあるため、病後児保育を利用することについて可能と認めます。

医療機関名

医 師 名

Ⓜ

電 話 番 号