

情報提供書

杉の子保育園宛

年 月 日

医療機関

所在地

電話& F A X

医師名

印

病気の回復期にある児童が、病後児保育の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供いたします。

(保護者記入欄)

氏 名		性 別	男・女
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
住 所			
保護者名		連絡先	

(医療機関記入欄) *該当項目に○を付けてください。

病名	1 感冒・感冒症候群	*以下の疾患については、他のお子様への「感染期」を経過した状態	
	2 上気道炎		
	3 気管支炎		
	4 感冒性胃腸炎（嘔吐・下痢）	1 麻疹	6 咽頭結膜熱
	5 中耳炎・外耳炎	2 水痘	7 百日咳
	6 喘息・喘息様気管支炎	3 風疹	8 結核
	7 骨折等の外傷性疾患 ()	4 インフルエンザ	
	8 その他 ()	5 流行性耳下腺炎	
主な症状	1 発熱 2 下痢 3 嘔吐 4 咳嗽 5 喘鳴 6 発疹 7 その他 ()		
食事に関する特別な指示	1 なし 2 あり ミルクのみ ・ 離乳食（前期・中期・後期） ・ 幼児食 アレルギー食（除去内容 ()） その他 ()		
薬の処方	1 なし 2 あり () *薬剤アレルギーの有無 1 なし 2 あり () *薬が処方されている場合は、薬剤情報書等の添付または内容を記載して下さい。		
その他の注意事項			