医療機関記入

病後児保育利用医師連絡書

平成　　年　　月　　日

ひよこ乳児保育園園長殿

医療機関　所在地
名　称
電　話
担当医師氏名　　印

ひよこ乳児保育園病後児保育利用について、次の通り連絡いたします。

患者氏名		性別	男 ・ 女
患者生年月日	年　月　日（満　歳）		
患者住所	長浜市		
電話番号		保護者氏名	
病名			
安静度 （〇印）	1. ベット上安静 2. 室内安静　（ベットでの生活が主、他児との静かな遊び可） 3. 室内保育　（他児と室内で普通に遊んでよい）		
食事 （該当事項に〇）	① ミルク　② 牛乳のみ ③ 離乳食（前期・中期・後期）　④ 幼児食 ⑤ 下痢食 ⑥ アレルギー食 （除去内容）卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ その他（　）		
症状経過及び 医師の指示事項			
与薬について	病後児保育室での与薬（有 ・ 無） 処方 1. 2. 3. 4. 5.		
病後児保育での 預かり予定期間	平成　年　月　日から平成　年　月　日		
次回診察予定日	平成　年　月　日		