

令和 年 月 日
(年)

医師連絡表

(あて先) 和歌山市長 尾崎 太郎 様

病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡します。

フリガナ			生 年 月 日	性 別
児童名			年 月 日生	男 ・ 女
住所			連絡先	
診断名				
診療形態	1. 通院 2. 往診 3. 入院 (年 月 日 ～ 年 月 日)			
	発症年月日 (年 月 日) 初診年月日 (年 月 日)			
病状経過		既往歴		
現在の投薬状況 (投薬の必要 : 有 ・ 無)				
薬の名称 :				
薬の内容 : 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 (保湿剤を除く。) その他 ()				
投薬時間 : 食前 ・ 食後 ・ 食間		保管方法 : 室温 ・ 冷蔵		
投薬による児童の観察事項など:				
その他注意事項など:				
保育上の留意事項	1. 安静について			
	2. 食事について			
	3. その他留意すべきこと			
本児童の現在の病状は感染性もなく回復期にあり、又は安定していると考えますので、次の期間においては、病後児保育事業の適応があると認めます。 年 月 日 ～ 年 月 日 所在地 医療機関 名称 連絡先 担当医師 氏名				