様式第４号（第７条関係）

病後児保育利用連絡票（医療情報提供書）

　　光市長　　様

　　病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

（保護者記入欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ　　り　　が　　な  利 用 児 童 氏 名 | | | 性別 | | 生年月日 | 年　　齢 |
|  | | |  | |  | 歳　　　ヶ月 |
| 住　　　所 | 光市 | | | | | |
| 保護者氏名 |  | | | | | 電話 |
| （医療機関記入欄） | | | | | | |
| 病　　　名 | | １．急性上気道炎　　　　　１０．風疹  ２．気管支炎・肺炎　　　　１１．インフルエンザ  ３．喘息・喘息様気管支炎　１２．溶連菌感染症  ４．嘔吐下痢症　　　　　　１３．中耳炎・外耳炎  ５．感染性胃腸炎　　　　　１４．流行性耳下線炎  ６．周期性嘔吐症　　　　　１５．百日咳  　（自家中毒）　　　　　 １６．咽頭結膜炎（プール熱）  ７．突発性発疹　　　　　　１７．新型コロナウイルス感染症  ８．麻疹　　　　　　　　　１８．その他  ９．水痘　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 発病年月日 | | 年　　　月　　　日頃 | | | | |
| 投薬の指示 | | 薬の種類 | | １．散薬 ２．水薬 ３．軟膏 ４．点眼薬 ５．その他（　　　　　） | | |
| 投薬方法 | | １．食前 ２．食後 ３．食間 ４．その他（　　　　　　）  ５．薬袋又は、指示ラベルのとおり。 | | |
| ※保育所への指示（特に必要がある場合に御記入下さい。） | | | | | | |

　　上記症状であり、保育当日に解熱されている場合は、本児童が病後児保育施設を利用することに差し支えありません。

年　　月　　日

医療機関名

医　師　名