様式第３号（第９条関係）

長

【保護者記入欄】

病児保育利用に関する診断書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ） |  | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日（ 歳 |
| 児童氏名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  | （フリガナ） |  |
| 保護者氏名 |  |

）

医師より下記の診断を受けた上で、病児保育の利用を申請します。

保護者名

【医療機関記入欄】

上記児童について、該当するものに☑し、必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名 | □感冒・感冒様症候群 | □咽頭炎 |  | □扁桃炎 |
| □気管支炎 |  | □気管支喘息 |  | □喘息性気管支炎 |
| □その他（ ） |
| 症状 | □発熱 | □下痢 | □嘔吐 | □咳嗽 | □喘鳴 |
| □その他（ |  |  |  |  |
| 安静度 | □ベット上安静 |  | □室内安静 |  | □隔離室で隔離 |
| □室内保育（他の児童と室内で遊んでよい） |  |  |
| 飲食 | □ミルク | □おかゆ | □離乳食（ ） |
| □軟食 | □普通食 | □アレルギー（ ） |
| 熱性けいれんの既往 | □有 | □無 |  |  |  |
| （1回目 年 月 日 時・2回目 年 月 日 時・3回目 年 月 日 時） |
| 処方内容の確認 | □くすり手帳 |  | □説明書（薬局より発行） |  |
| □その他（ ） |
| 連絡事項 |  |

診断の結果、入院の必要はないが、集団保育は困難であると判断し、病児・病後児保育の

利用を認めます。

年 月 日所在地

医療機関名

医師名 ㊞

電話番号