様式第２号（第10条関係）

病児・病後児保育利用に関する診断書

長　あて

【保護者記入欄】

（フリガナ） 児童氏名		性別	男・女	生年月日	年　月　日
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・病後児保育の利用を申込みます。

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	□病児・病後児保育室での保育が可能 □隔離室での個別保育が必要
飲食	□普通食 □病児食（お粥・雑炊・軟麺　等） □離乳食　□ミルク
アレルギー	□有（　　） □無
熱性けいれんの既往	□有 （1回目　年　月　日・2回目　年　月　日・3回目　年　月　日） □無
処方	□有　*お薬手帳で処方内容確認 □無
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