

病後児連絡票（診断書に代わる）

（保護者→ゆかぜ保育園病児保育室）

園児名 _____

病名	<input type="checkbox"/> 上気道炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ 型 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 胃腸炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）
受診した病院	
受診日	受診日 年 月 日
症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他（ ）
隔離の必要性	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 必要なし
安静度	<input type="checkbox"/> 室内安静（ベッド上での生活が主・他児との静かな遊び） <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 薬物（ ） <input type="checkbox"/> 食物 卵・牛乳・大豆・その他（ ）
お薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （薬剤処方状況提供書 別紙添付）
連絡事項	

☆☆☆注意事項☆☆☆

- ※ 病院受診の確認ができる書類の提出（コピー）
- ※ 保育預かり時に病状が変わった場合、保護者へ連絡しますので、利用時間中は必ず連絡が取れるようにお願いします。
もし、緊急連絡が取れなかったことにより不利益が生じた場合、当病後児保育室では責任を負いかねます。

園長	受付者

年 月 日

保護者サイン _____