様式第２号（第７条関係）

病後児保育利用連絡票

　　八頭町長　　　　　　　　　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 | 八頭郡八頭町 | | | | | |
| 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．その他  ８．麻疹　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　）  ９．水痘 | | | | |
| 発病年月日 | | 年　　　月　　　日頃 | | | | |
| 保育の期間 | | ①１日間　 ②２日間　 ③３日間  ※期間終了後は通常の保育を行うことに差し支えありません。 | | | | |
| 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ご記入下さい。） | | | | | | |

　　本児童は、病後児保育事業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