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