

## 津幡町病後児保育利用連絡票

## 【保護者記載】

|     |     |      |         |
|-----|-----|------|---------|
| 児童名 |     | 生年月日 | 年 月 日   |
| 住 所 | 津幡町 |      | ( 歳 か月) |

## 【医師記載】

|                                                                        |                                                                                                                                        |        |         |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| 以下の病名・症状に○印又はご記入をお願いします。                                               |                                                                                                                                        |        |         |
| インフルエンザ                                                                | 麻疹                                                                                                                                     | 風疹     | 水痘      |
| 流行性耳下腺炎                                                                | 咽頭結膜炎                                                                                                                                  | 溶連菌感染症 | ヘルパンギーナ |
| とびひ                                                                    | 百日咳                                                                                                                                    | 流行性結膜炎 | 急性出血結膜炎 |
| 乳児嘔吐下痢症                                                                | 急性上気道炎                                                                                                                                 | 突発性発疹  |         |
| (その他の疾患等)                                                              |                                                                                                                                        |        |         |
| 隔離<br>(✓印)                                                             | <input type="checkbox"/> 別室 <input type="checkbox"/> 必要なし                                                                              |        |         |
| 安静度<br>(✓印)                                                            | <input type="checkbox"/> ベッド上安静<br><input type="checkbox"/> 室内安静（ベッドでの生活が主、静かな遊びは可）<br><input type="checkbox"/> 室内保育（他の児童と室内で普通に遊んでよい） |        |         |
| 留意事項                                                                   |                                                                                                                                        |        |         |
| 利用期間                                                                   | 月 日から 日程度                                                                                                                              |        |         |
| この児童は病気の回復期にあり、津幡町病後児保育事業の利用が可能と思われます。<br>年 月 日<br>(医療機関名) (医師名) _____ |                                                                                                                                        |        |         |