

所沢市病児・病後児保育事業利用連絡票

くれよん保育園所沢防衛医大
病児室ぶどうぐみ宛て

病児・病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

児童氏名	くれよん たろう	住所	所沢市
病名及び病状			
病名が同一の方を同室とするため、症状ではなく病名を記入 (診断名)			
処方内容	<p>頓用薬の場合には薬剤名・使用方法を詳しく記入下さい。</p> <p>(例) 発熱時 内服 カロナール 100mg/回 処方 <u>38.5℃以上 6時間あけて使用</u> 発熱時 座薬 ダイアアップ 4mg/回 2回分 処方 <u>37.5℃以上 8時間あけて使用 1回目使用時間 10:30</u> ダイアアップ 2回目使用方法 8時間後 37.5℃以上で使用</p> <p style="text-align: right;">等</p>		
留意事項	<p>※隔離の必要 (必要・不要・その他)</p> <p>※お預かりできない疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行性結膜炎・水痘・麻疹・疥癬(かいせん) ・熱性けいれん ・新型コロナウイルス感染症(当面の間) ・季節性インフルエンザ(発症～3日間) 		
次回診察予定	年 月 日 ()		
年 月 日 所在地 医療機関名 医師氏名	<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>発行日を含めて原則 7日間有効です。但し、病名及び病状が変わった場合には、再診・新しい連絡票の発行をお願いします。</p> </div>		

様式第 1 号

所沢市病児・病後児保育事業利用連絡票

くれよん保育園所沢防衛医大
病児室ぶどうぐみ宛て

病児・病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

児童氏名		住所	所沢市
病 名 及 び 病 状			
処方内容			
留意事項	<p>※隔離の必要 (必要・不要・その他)</p> <p>※お預かりできない疾病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・流行性結膜炎・水痘・麻疹・疥癬(かいせん) ・熱性けいれん ・新型コロナウイルス感染症(当面の間) ・季節性インフルエンザ(発症～3日間) 		
次回診察予定	年 月 日 ()		
<p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>医療機関名</p> <p>医師氏名</p>			