

医 師 連 絡 票

※太枠は医師が記載し、その他は、保護者が記載すること。

富士市病児・病後児保育事業の利用について次のとおり連絡します。

児童の氏名 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日生 (歳) 男・女</div>	
年 月 日 診断の結果、【病児保育・病後児保育】の対象として差し支え ありません。※病児保育・病後児保育どちらかに○	
診断医療機関名及び 電話番号	診断医師署名 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">印</div>

症状 (病名等)	
経過 (検査内容等)	
治療 (処方内容)	食前・食後・(時)・その他 ()

保育上の留意点	
安静	特に制限なし・ベット安静・その他 ()
食べ物	特に制限なし・絶食・その他 ()
薬	特になし・処方の通り・その他 ()
その他留意事項	

医師より上記の説明を受けた上で、【病児保育・病後児保育】を申し込みます。

※病児保育・病後児保育どちらかに○

年 月 日

保護者名 _____

連絡事項	
保護者の勤務場所 (所在地)	
緊急連絡先 (氏名・電話番号)	(第一) 電話番号 () 関係 () (第二) 電話番号 () 関係 ()
お迎え予定者と時間	関係 () (: 頃)

病児室さんめいをご利用される方へ

当病児室を利用される方は、病院を受診して医師連絡票を記入してもらい、病児室利用時に持参してください。

医師連絡票に下記の病名・症状があるお子さまは、病児室をご利用いただけませんので、連絡票に記載してある症状(病名等)をご確認の上、予約してください。

インフルエンザ(発症後5日以内、解熱後3日以内)

発熱(38.0℃以上)

気管支喘息(中等症以上)

重度のかぜ症状

頭しらみ

嘔吐

下痢

飲食ができない

重篤な症状でベッド上安静が必要な場合

病児室利用時には、お薬手帳または処方内容がわかる書類をご持参いただかないとご利用できないので必ずご持参ください。

よろしくお願ひ致します。

病児保育室に関するお問い合わせや、予約は電話にて受け付けています。

平日の 8:00-16:30 の時間帯に0545-30-6110までご連絡ください。