

病児保育事業 医師連絡表

平成 年 月 日

病児保育事業の利用について、次の通り連絡します。

病名	<p>(1) 発病（推定年月日）平成 年 月 日</p> <p>(2) 発病（推定年月日）平成 年 月 日</p> <p>(3) 発病（推定年月日）平成 年 月 日</p> <p>■感染症の場合の感染の恐れ（有・無）</p>
投薬処方等 (その他留意事項)	
児童の状況	<p style="text-align: center;">回復期等にある</p> <p>上記疾患の</p> <p style="text-align: center;">回復期には至らないが</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-top: 10px;"> } <p style="margin: 0;">病児保育事業の利用に 支障がないと認める</p> </div>
医療機関	<p>医療機関名</p> <p>住 所</p> <p>電話番号</p> <p>担当医師名</p>

- ※備考 回復期の範囲
- ・ 日常罹患の疾病、伝染性疾患⇒急性期を経過した以降
 - ・ 慢性疾患 ⇒ 慢性疾患が治まった以降
 - ・ 外傷性疾患 ⇒ 症状が固定した以降