

## 連絡票（記載例）

児童の氏名 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">年 月 日生（ 歳）男・女</div>	
病名： <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">年 月 日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。</div>	
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: 20px;">印</div>

※太枠は医師が記載し、その他は、保護者が記載すること。

記載例（青字）

症状	<span style="color: blue;">発熱、咳、鼻水</span> 等 現在ある症状を記載
経過（検査内容等）	<span style="color: blue;">〇/〇～発熱、〇/〇にアデノウイルス検査 結果陰性</span> 等 いつから症状があるのか、病院で行った検査があれば記載。
治療（処方内容）	<span style="color: blue;">咳止め、解熱剤</span> 等処方された薬を記載（薬剤名でも可） 食前・ <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">食後</span> ・（ 時）・その他（ <span style="color: blue;">頓服</span> ）

保育上の留意点	<span style="color: blue;">保育する上で注意する事や希望することがあれば記載</span>
安静	<span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">特に制限なし</span> ・ベッド安静・その他（ ）
食べ物	<span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">特に制限なし</span> ・絶食・その他（ ）
薬	特になし <span style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; padding: 2px;">処方の通り</span> その他（ ）
その他留意事項	

医師より特別な指示があれば指示通り記載。

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

保護者氏名 \_\_\_\_\_