

病後児確認書(診断書に代わる)

(母親→施設)

児童名()

病名	<input type="checkbox"/> 急性上気道炎 <input type="checkbox"/> 胃腸炎 <input type="checkbox"/> 急性気管支炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 咽頭・扁桃炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> 外傷性疾患 <input type="checkbox"/> その他()
受診した病院 かかりつけ病院	() ()
症状・経過	<input type="checkbox"/> 受診月日 令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 回復期 ()
安静度	<input type="checkbox"/> 室内安静(ベッド上での生活が主・他児との静かな遊び可) <input type="checkbox"/> 室内保育(他者と室内で普通に遊んでよい)
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> 食物 卵・牛乳・大豆・その他()
与薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (薬剤処方情報提供書 別紙添付)
医師の指示事項 特記事項	<input type="checkbox"/>

※病院受診の確認ができる書類の提出(コピー可)をします。(お薬説明書など)

※保育預かり時に症状が急変した祭、保護者の責任の下で対応します。

令和 年 月 日

保護者サイン
