病後児確認書（診断書に代わる）
（ 母親→施設）
児童名（　　）

病名	□ 急性上気道炎　□ 胃腸炎　□ 急性気管支炎 □ 喘息　□ 水痘　□ 中耳炎 □ 流行性耳下腺炎　□ 風疹　□ 咽頭・扁桃炎 □ 溶連菌感染症　□ 結膜炎　□ 外傷性疾患 □ その他（　　）
受診した病院 かかりつけ病院	（　　） （　　）
症状・経過	□ 受診月日　平成　年　月　日 □ 回復期　（　　）
安静度	□ 室内安静（ベット上での生活が主・他児との静かな遊び可） □ 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）
アレルギー	□ 無　□ 薬物 □ 食物　卵・牛乳・大豆・その他（　　）
与 薬	□ 無　□ 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	□

※病院受診の確認が出来る書類の提出（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際は、保護者の責任の下で対応します。

平成　年　月　日
保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿