

第 4 号 様 式 （ 第 8 条 関 係 ）

松 田 町 病 児 保 育 事 業 診 療 情 報 提 供 書

年 月 日

松 田 町 長 様

医 療 機 関 所 在 地
 名 称
 担 当 医 師 名
 電 話 番 号
 F A X

印

病 児 保 育 事 業 の 利 用 に 当 たり 、 次 の と お り 診 療 情 報 を 提 供 し
 ます。

児 童 氏 名		性 別 男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日
---------	--	--------------	---------	-------

病 名				
症 状 及 び 経 過	1 発 熱 2 下 痢 3 嘔 吐 4 咳 嗽 5 喘 鳴 6 発 疹 7 そ の 他 ()			
留 意 事 項	処 方 内 容			
	利 用 施 設	病 児 保 育 室 ※ 医 療 機 関 に 併 設 し 、 病 気 中 の 児 童 を お 預 かり し ます。		
	保 育 形 態	1 室 内 安 静 (ベ ッ ド で の 生 活 が 主 、 他 児 と の 静 かな 遊 び は 可) 2 室 内 保 育 (他 児 と 室 内 で 普 通 に 遊 ん で よ い 。) 3 隔 離 4 そ の 他 ()		
	食 事	1 常 食 2 か ゆ 食 3 そ の 他 ()		
	そ の 他			