

病児保育 医師確認書

龍ヶ崎済生会病院なでしこ保育園 あて

児童の状態が病児・病後児保育が可能であることを、かかりつけ医師にご確認いただきたく、以下の事柄について記載願います。

児 童 氏 名	生年月日 年 月 日 (男・女)	
病名・状態	<病名>	<状態> 01.発熱 07.その他 02.下痢 03.嘔吐 04.喘鳴 05.咳嗽 06.発疹
食 事	通常通り・やや少ない・少ない・ほとんど摂れず	
水分摂取	通常通り・やや少ない・少ない・ほとんど摂れず	
睡 眠	通常通り・やや少ない・少ない・ほとんど取れず	
安静必要度 番号に○	01.隔離室で隔離 (空気感染は受入不可) 02.室内安静 03.室内保育	
特記事項		
次回診療予定日	平成 年 月 日	

平成 年 月 日

医療機関
所在地
電話番号
医師名

印