

病後児保育連絡票

利用年月日：令和 年 月 日

児童の氏名	保護者の氏名 連絡先
平成・令和 年 月 日生（ 歳） 男・女	
症状・経過	

※太枠は保護者が記載すること。

主治医からの指示

症状（病名等）	
経過（検査内容等）	
治療（処方内容）	食前（ 時）・その他（ ）

保育上の留意点	
安静	特に制限なし・ベッド安静・その他（ ）
食べ物	特に制限なし・その他（ ）
その他留意事項	

診断医療機関名 電話番号		診断医師署名 印
-----------------	--	-----------------