のむらこどもクリニック病児・病後児保育事業連絡書

年　　月　　日

医療機関　　所在地

名　　称

担当医師　　氏名

電　　話

この児童は、診察の結果から、次のとおり（病児／病後児）保育の利用が可能です。

患者氏名	
病　　名	
現在の投薬	有（　月　　日処方　お薬手帳参照）　・　無
保育上での留意点	1 普通に遊ぶことも可 2 室内安静（室内で遊ぶ程度ならよい） 3 隔離室内安静（隔離された室内での安静を要す） 4 その他
食事上の留意点	1 特になし 2 あり・なし　（　　）を除去 3 その他
その他	