年　　月　　日

病後児保育依頼書（診療情報提供書）

さんさん保育園
病後児保育室　　ぽかぽか　様

医療機関　　住所
名称
医師名　　㊞
電話番号（　　－　　－　　）
ＦＡＸ　（　　－　　－　　）

保護者記入欄	ふりがな		生年月日	年　月　日
	氏　名			（　歳　ヶ月）
	保護者氏名		電話番号	
	園　名	（　）保育園　（　）幼稚園　（　）園		
	学校名	（　）小学校		
	既往症	□麻疹　□風疹　□水痘　□突発性発疹　□流行性耳下腺炎 □熱性けいれん　□その他（　）		

病後児保育事業の利用にあたり必要な情報について下記のとおり提供します。

主治医記入欄	病　名		
	病　状	※□急性期　□回復期	全身状態：□良い　□あまり良くない
	服　薬	□無 □有　日分 （□食前　□食後　□時間指定　時間毎）	
	安静度	□室内安静（室内での静かな遊びは可）　□室内保育（室内で普段通り遊んで良い）	
	病後児保育利用見込	□3日程度　□1週間程度　□その他（　日程度）	
	その他連絡事項		

※症状によってはご利用をお断りすることがあります。