

# 連絡票

しおざき保育園

児童(園児)の氏名	
平成・令和 年 月 日生( 歳)男・女	
令和 年 月 日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。	
他者への感染の可能性 <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 低い	
診断医療機関名および電話番号	診断医師署名 印

※太枠は医師が記載し、その他は、保護者が記載すること。  
※感染の可能性が高い場合はぽかぽかルーム看護師と利用について要相談。

症状(病名等)	
経過(検査内容等)	
治療(処方内容)	食前・食後・( 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・絶食・その他( )
薬	特になし・処方の通り・その他( )
その他留意事項	

医師より上記の説明を受けたうえで、病児・病後児保育を申し込みます。

保護者名 \_\_\_\_\_

連絡事項	
保護者の勤務場所(所在地)	
緊急連絡先(氏名・電話番号)	(第一) 電話番号 関係( )
	(第二) 電話番号 関係( )
お迎え予定者	関係( )

## ～ぽかぽかルーム記入欄～

利用する事業	<input type="checkbox"/> 病児保育 <input type="checkbox"/> 病後児保育
--------	--