

現 症 連 絡 書

延岡市病児・病後児保育事業

実施施設長 様

延岡市病児・病後児保育事業の利用が可能と思われまますので、下記のとおり情報提供いたします。

記

氏 名		性別		生年月日	年 月 日生
病 名 (病名不明時は 症状)					
病気の回復期	<input type="checkbox"/> 病気の回復期に至っていない <input type="checkbox"/> 病気の回復期に至っている (病後児保育の利用可) <input type="checkbox"/> その他()				
安静度	<input type="checkbox"/> 身体を横にして過ごすことが求められる <input type="checkbox"/> 室内で安静に過ごすことが求められる <input type="checkbox"/> ほとんど通常の保育に戻ることができる	隔離の要否		<input type="checkbox"/> 隔離が必要 <input type="checkbox"/> 隔離は不要	
付記事項(保育を行う際の留意事項)					

令和 年 月 日

所 在 地

医 療 機 関 名

医 師 氏 名

印

※ 病気の回復期に至っていない児童は、病後児保育施設は利用できませんが、病児保育施設は利用できます。

※ 病後児とは、

病気回復期にあり、医療機関による入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要がある児童です。