

現 症 連 絡 書

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すので、下記のとおり情報提供いたします。

記

氏 名		男・女	年 月 日生
病名： 症状（病名不明のとき）：			
病気の回復期に	至っている ・ 至っていない	隔離の要否	要 ・ 否
安静度 (番号に○)	1 体を横にして過ごすことが求められる 2 室内で安静に過ごすことが求められる 3 ほとんど通常の保育に戻るができる		
付記事項（保育を行う際の留意事項）			

年 月 日

所 在 地
 医療機関名
 医師氏名

※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。