

様式第3号

病児保育情報提供書

児童の氏名		生年月日	年 月 日生 (歳) 男・女
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。			
診断医療機関名及び (電話番号)	()	診断医師署名(又は記名押印) 印	

※太枠内は医師が記載し、その他は、保護者が記載すること。

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・処方のとおり・その他 ()
その他留意事項	