様式5　　医師記入

病児・病後児保育　医師確認書

取手市医師会
　どんぐり保育園　　宛

　児童の状態が病児・病後児保育が可能であることを、かかりつけ医師にご確認いただきたく、以下の事柄について記載願います。

保育園での保育時間中における与薬が必要となる場合は、裏面の与薬指示書についても記載願います。

ふりがな			
児童氏名			
生年月日	年　　月　　日生（　　歳）	性　別	男　・　女

病名・状態	病名	状態 発熱　下痢　おう吐　喘息 発疹 その他（　　）
保育区分	病児　・　病後児　（どちらかに〇をお付けください）	
食事	通常通り　・　やや少ない　・　少ない　・　ほとんど摂れず	
水分摂取	通常通り　・　やや少ない　・　少ない	
睡眠	通常通り　・　やや少ない　・　少ない　・　ほとんど摂れず	
安静必要度 番号に〇	1　ベッド上安静　　2　隔離室で隔離 3　室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 4　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）	
特記事項		
次回診察 予定日	平成　　年　　月　　日	

平成　　年　　月　　日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名