様式第５号（第３条関係）

津幡町病後児保育利用連絡票

**【保護者記載】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日  （　　　歳　　か月） |
| 住　所 | 津幡町 |

**【医師記載】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 以下の病名・症状に○印又はご記入をお願いします。 | | | | |
| インフルエンザ | | 麻疹 | 風疹 | 水痘 |
| 流行性耳下腺炎 | | 咽頭結膜炎 | 溶連菌感染症 | ヘルパンキーナ |
| とびひ | | 百日咳 | 流行性結膜炎 | 急性出血結膜炎 |
| 乳児嘔吐下痢症 | | 急性上気道炎 | 突発性発疹 |  |
| （その他の疾患等） | | | | |
| 隔離  （✓印） | * 別室　　　　　　　　　　　□　必要なし | | | |
| 安静度  （✓印） | □ ベッド上安静  □ 室内安静（ベッドでの生活が主、静かな遊びは可）  □ 室内保育（他の児童と室内で普通に遊んでよい） | | | |
| 留意事項 |  | | | |
| 利用期間 | 月　　　日から　　　日程度 | | | |
| この児童は病気の回復期にあり、津幡町病後児保育事業の利用が可能と思われます。  　　　　　年　　　月　　　日  （医療機関名）　　　　　　　　　　　　　　　（医師名） | | | | |