

様式第2号(第8条関係)

診療情報提供書(利用連絡書)

(宛先) 桐生市長

病児・病後児保育の利用について、下記のとおり連絡します。

年 月 日

ふりがな 児童氏名		男 女	年 月 日生 歳 か月
住 所 電 話		保護者氏名	
診断名(病名)			
病状・症状			
診 療 形 態	1 通院 2 入院期間(年 月 日から 年 月 日まで) 3 発症年月日 年 月 日 4 初診年月日 年 月 日		
症状・既往症・治療状況・退院の年月日等			
現在の投薬状況			
保育上の留意事項(安静・食事・特異体質等)			

本児童は、

- 病児保育を利用することに差し支えありません。(病気の回復期に至らないが、当面の症状の急変が認められない児童)
- 病後児保育を利用することに差し支えありません。(病気の回復期の児童)

医療機関名

医 師 名

印