

様式第3号（第9条関係）

病児・病後児保育意見書

瑞浪市長 様

病気の治療中又は病気の回復期にあたる児童が、瑞浪市病児・病後児保育を利用するにあたり、次のとおり情報を提供します。

年 月 日

| | | | | | |
|--|---|---|--------------|------------------|--|
| ふりがな 児童氏名 | | 男 女 | 生年 月日 | 年 月 日生 (歳 月) | |
| 住 所 電 話 | () | 保護者 氏 名 | | | |
| 保護者の 同意確認 | 情報を、瑞浪市及び病児・病後児保育実施施設に提供することに同意します。 署名（自書） | | | | |
| 病 名 (番号に○) | 病名等（該当するものに○） | | | | |
| | 1 感冒・感冒様症候咽喉頭炎 | 2 インフルエンザ | 3 気管支炎 | | |
| | 4 肺炎 | 5 喘息 | 6 喘息様気管支炎 | | |
| | 7 扁桃腺炎 | 8 クループ | 9 感染性胃腸炎 | | |
| | 10 手足口病 | 11 麻疹（はしか） | 12 水痘（水ぼうそう） | | |
| | 13 結膜炎（流角膜を含む） | 14 伝染性膿痂疹（とびひ） | | | |
| | 15 溶連菌感染症 | 16 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | | | |
| | 17 咽頭結膜熱 | 18 ヘルパンギーナ | 19 川崎病 | | |
| | 20 中耳炎 | 21 尿路感染症 | | | |
| | 22 その他（ | ） | | | |
| | 病 状 (番号に○) | 1 治療中 2 回復期 | | | |
| | 安 静 度 (番号に○) | 1 ベット上安静 2 室内安静（他児との接触は不可） 3 室内安静（ベットの生活が主、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） | | | |
| | 薬剤の処方 | 1 なし 2 あり（薬剤名 （与薬の方法 | | | |
| 配慮を要 する事項 | | | | | |
| 本児童は、病児・病後児保育事業を利用することに差し支えありません。 所在地 TEL 医療機関名 医師名 ㊟ | | | | | |

※太枠内は保護者の方が記入してください。