

幸田町病後児保育事業医師意見書

令和 年 月 日

（宛先）幸田町長

医療機関 所在地
 名称
 担当医師 氏名
 電話

⑩

診察の結果、次のとおり病気の回復期にあるため、病後児保育事業の利用が可能です。

児童の氏名		性別	男・女
病名			
預かり上の留意点	過ごし方	1 寝かせておく（布団の上での生活が主） 2 室内での安静（静かな遊びは可能） 3 室内で普通に遊んでよい 4 その他（ ）	
	食事	普通食・その他（ ）	
	与薬の有・無	1 薬の名称〔 〕 種類〔 散剤 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬 ・ 軟膏 ・ その他（ ） 〕 与薬時間〔 1日 回／食前・食後・その他（ ） 〕 2 薬の名称〔 〕 種類〔 散剤 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬 ・ 軟膏 ・ その他（ ） 〕 与薬時間〔 1日 回／食前・食後・その他（ ） 〕 3 薬の名称〔 〕 種類〔 散剤 ・ シロップ ・ 錠剤 ・ 坐薬 ・ 軟膏 ・ その他（ ） 〕 与薬時間〔 1日 回／食前・食後・その他（ ） 〕	
その他の指示			

【保護者の皆様へ】

- 1 医師意見書は、医療機関の医師に記入してもらってください。
- 2 当日の症状によっては、預かりをお断りする場合があります。