

## ビーンズ保育園病児保育室 利用連絡票

<宛先>ビーンズ保育園 病児保育室

医療機関所在地	〒010-0905		
	秋田県秋田市保戸野中町1番45号		
名称	いなみ小児科ファミリークリニック		
T E L	018-(893)-3955		
F A X	018-(893)-3977		
担当医師名	稲見 育大	印	

次のとおり病児保育室の利用を許可します。

【保護者記入欄】

ふりがな			生年 月日	H・R	年 月 日	
患者氏名	男 女			(	歳	ヶ月)
症状	<input type="checkbox"/> 発熱	月 日から	(今朝: _____ °C / 最高: _____ °C)			
	<input type="checkbox"/> 鼻水	月 日から				
	<input type="checkbox"/> 咳	月 日から				
	<input type="checkbox"/> その他	[ _____ ]				
現在治療中の病気	無・有	常用薬	無・有	( _____ )		
既往歴 アレルギー	熱性けいれん 無・有 / 食物アレルギー 無・有					

【医師記入欄】

受診日						
診断名						
経過 (検査等)						
治療内容	処方通り ・ その他 ( _____ )					
安静度	制限なし ・ 安静	隔離	無 ・ 有			
食事	制限なし ・ 絶食(水分のみ摂取可) ・ その他 ( _____ )					
保育上の 留意点						

※注意事項

- ・ 利用連絡票(様式2)は、利用日前日または当日の日付のもののみ有効です。
- ・ 不明な点があればお問い合わせください。

事業所名 株式会社 いわま薬局 ビーンズ保育園  
T E L 018(853)7166