

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

【保護者記入欄】

ふりがな				H	年	月	日
患者氏名	男		生年月日	R			
	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"/> その他				
	<input type="checkbox"/> 咳	月	日から []				
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						

【医療機関記入欄】

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							

病児保育室の利用を許可します。

所在地 〒010-0903 秋田市保戸野八丁2番9号
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

※注意事項

- ・利用連絡票(様式3)は利用日前日または、当日のもののみ有効です。