

様式第3（第9条関係）

安城市病児・病後児保育事業連絡書

年 月 日			
安城市長			
医療機関	所在地 名称		
担当医師	氏名 電話		
この児童は、診察の結果から、次のとおり（病児） （病後児）保育の利用が可能です。			
患者氏名			
病名			
現在の投薬 処方の内容 <small>※お薬説明書等ある 場合は、省略可</small>	薬品名	用量	用法
保育上での 留意点	1 普通に遊ぶことも可 2 室内安静(室内で静かに遊ぶ程度ならよい。) 3 安静(ベッド上で安静にしている。) 4 隔離室内安静(隔離させた室内での安静を要す。) 5 その他 ( )		
食事上の 留意点	1 特になし 2 除去食( )あり 3 水分補給 4 その他 ( )		
その他	※何かお気づきのことがあれば、ご記入ください。		

\*医療機関の皆様へ

本事業の趣旨と保護者負担の軽減にご理解・ご協力をいただき、安城市内医療機関ではこの連絡書を**300円**の**文書料**で作成していただくようお願いしております。その他の医療機関ではこの限りではありません。よろしくお願いいたします。