

病児・病後児保育事業の利用  
(変更)に係る主治医意見書

発行日 年 月 日

日田市長 様

所在地

名称

医療機関

担当医師名

印

電話番号

( )

次のとおり、(  病児  病後児 ) 保育事業の利用(変更)が適当であると認めます。

(ふりがな)		男・女	年 月 日生
児童氏名			
今回の病気について	病名		
	病(後)児保育の利用(変更) を必要と認める期間	年 月 日 ~	年 月 日 まで ( 日間)
	処方薬	有・無	次回診察予定日 年 月 日
	症状の経過		
その他の特記事項	現在の投薬処方		
	保育上の留意点	① ベットの上での安静が必要 ② 室内で安静(ベットでの生活が主。他の児童との静かな遊びは可能) ③ 室内で保育(他の児童と室内で遊んでもよい)	
	食事(昼食)について指示があれば記入をお願いします。		

※ 病児・病後児保育事業の利用(変更)の申請には、この主治医意見書が必要です。

※ 投薬について別紙がある場合については、「現在の投薬処方」に記入の必要はありません。