

医師意見書

	病児保育室
	病後児保育室

の利用について下記のとおり連絡します。

保護者記入欄

児 童 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年	月	日 (歳)
住 所			
保 護 者 氏 名		電 話 番 号	

医療機関記入欄

病名及び病状	
食 事	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 対応食 <input type="checkbox"/> その他注意 ()
安 静 度	・ ベッドで安静 ・ 室内で安静 ・ 室内保育 ・ その他 ()
お薬について	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> その他 () 処方内容
その他注意事項	
利用必要期間	月 日 ~ 月 日

年 月 日

医療機関

住 所

TEL

担当医師名