様式第３号（第１０条関係）

病児・病後児保育意見書

土岐市長　様

病気の治療中又は病気の回復期にあたる児童が、土岐市病児・病後児保育を利用するにあたり、次のとおり情報を提供します。

年　　月　　日

ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月日	年　　月　　日生 （　　歳　　月）
住　　所 電　　話	（　　）	保護者 氏　名		
保護者の 同意確認	情報を、土岐市及び病児・病後児保育実施施設に提供することに同意します。 署名（自書）			
病　　名 （番号に○）	病名等（該当するものに○）			
	1　感冒・感冒様症候咽頭炎　2　インフルエンザ　3　気管支炎 4　肺炎　5　喘息　6　喘息様気管支炎 7　扁桃腺炎　8　クループ　9　感染性胃腸炎 10　手足口病　11　麻疹（はしか）　12　水痘（水ぼうそう） 13　結膜炎（流角膜を含む）　14　伝染性膿痂疹（とびひ） 15　溶連菌感染症　16　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 17　咽頭結膜熱　18　ヘルパンギーナ　19　川崎病 20　中耳炎　21　尿路感染症　22　新型コロナウィルス感染症 23　その他（　　）			
病　　状 （番号に○）	1　治療中 2　回復期			
安 静 度 （番号に○）	1　ベッド上安静 2　室内安静（別途の生活が主、他児との静かな遊びは可） 3　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）			
薬剤の処方	1　なし 2　あり（薬剤名　　） （与薬の方法　　）			
配慮を要 する事項				

本児童は、病児・病後児保育事業を利用することに差し支えありません。

所在地　　TEL

医療機関名

医師名　　㊞

※太枠内は保護者の方が記入してください。