

病児・病後児保育指示書

お子様の名前 _____ (生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

下記項目にご記入又は○印をつけてください。

I 病名 _____

II 現病歴 病気の始まった日時 _____ 月 _____ 日 朝・昼・夕・夜
 発熱・咳嗽・嘔吐・下痢・その他 (_____)

III 既往歴 けいれん……………無し ・ 有り { 無熱 (憤怒けいれんを含む。) / 有熱 }
 除去食品……………無し・有り (食品名 _____)

IV 処方について 1) 必ず薬局からの説明書を持参するようにご指導ください。
 2) 院内処方の場合は、主剤をお書きください。
 (_____)

V 経過、基礎疾患、お子様の体質、薬の副作用、病児保育所での家庭用吸入・吸引使用など特記するものがあれば記入してください。

本書記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

電話：

FAX：

ご協力ありがとうございました。病児の保育記録は、翌日には貴医療機関にFAXでご報告することができます。必要な場合はお送りしますので下記に○をつけてください。

必 要

下関市内の病児保育事業所	下関市内の病児保育事業所 (企業主導型)
下関病児保育所・すこやかルーム (うめだ小児科医院) TEL: 245-5691 FAX: 245-5391	りすさんの保育室・みなとあひるっ子園唐戸 TEL: 242-0678 FAX: 242-0681
わかば病児保育所 (よしみず病院) TEL: 233-0548 FAX: 233-0548	りすさんの保育室第2園 TEL: 242-0679 FAX: 242-0680
下関病児保育所・おひさまキッズハウス (青葉こどもクリニック) TEL: 256-2865 FAX: 256-2865	やすおかKIDS〔病後児のみ〕 TEL: 250-8727 FAX: 250-8707
病児保育室ここいえ (かねはら小児科) TEL: 250-9876 FAX: 250-9976	