

年 月 日

病後児保育診療情報提供書
(利用施設：古川橋なの花保育園)

株式会社太成堂 古川橋なの花保育園

代表取締役 成瀬 和俊 宛

医療機関 住 所

名 称

医師名

電話番号

病後児保育の利用にあたり必要な情報について下記のとおり提供します。

ふりがな 児童氏名	男 女	生年 月日	年 月 日
住 所	電話番号		
病 名	01 上気道炎 02 気管支炎 03 咽頭炎 04 胃腸炎 05 その他 () 06 病名不明	主な症状	01 発熱 02 下痢 03 嘔吐 04 咳 05 喘鳴 06 発疹 07 その他
病 状 症状の経過 治療状況等			
既 往 歴 家 族 歴			
食事に関する 特別な指示	なし あり ()		
処 方 内 容	与薬時間 : 食前 食間 食後 その他 ()		
	薬品名・用量・用法		
その他注意事項			