

様式第2号（第8条関係）

大阪狭山市病後児保育事業連絡票

児童名と生年月日は、保護者の方が記入して下さい。			
フリガナ 児童名		生年月日	年 月 日生（ 歳）
病 名 (番号に ○をつけて 下さい)	1. 感冒・感冒様症候群 2. 感染性胃腸炎（ ） 3. 咽頭炎・扁桃腺炎 4. 気管支炎 5. 気管支喘息 6. 喘息性気管支炎 7. 消化不良症（多症候性下痢） 8. 中耳炎・外耳炎 9. 結膜炎	10. 風疹 11. 麻疹 12. 水痘 13. 流行性耳下腺炎 14. 百日咳 15. 突発性発疹 16. 手足口病 17. 伝染性紅斑（りんご病） 18. 伝染性膿痂疹（とびひ） 19. その他（ ）	
安 静 度	1. 室内での保育（他児と室内で普通に遊んでよい） 2. 安静室での保育		
食 事	1. ミルク 2. 離乳食（初期・中期・後期） 3. 普通食 4. 軟食 5. 特に制限なし 6. その他（ ） 【除去食】 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ その他（ ）		
投 薬 等	1. 朝（自宅） 2. 昼 3. 食間 4. 夕（自宅） 1. 飲み薬（粉薬・水薬）（抗菌剤・整腸剤・鎮咳剤・その他） 2. 貼り薬 3. 軟膏 4. 吸引・吸入の必要性 5. その他（ ）		
指示事項			
この連絡 票の有効 期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 大阪狭山市病後児保育事業の利用が可能であることを認めます。 所在地 医療機関 名 称 医 師 名 ⑩ 電話番号			