病児保育-④

意見書

年　　月　　日

児童名		性別	男・女	生年月日	年　月　日（　歳　か月）

◎ 所　　見（ 病名等 ）

.....

.....

◎ 薬の服用（ 薬名、 用法 ・ 用量等 ）

.....

.....

.....

.....

◎ 保育上の留意点

○ 安静　　特に制限なし ・ ベッド等安静 ・ その他（　　）

○ 食事　　特に制限なし ・ 絶食 ・ その他（　　）

◎ その他配慮すべき事項（ 感染 、 治療経過等 ）

.....

.....

.....

現時点において入院の必要性は認められません。施設の利用を可とします。

年　　月　　日

医療機関名：

（利用必要期間）最大3日間の有効期限とします

医　師　名：　　印　　年　月　日～　年　月　日

社会福祉法人　健成会 ・ スマイルほいくえん