

様式第5号(第9条関係)

病状連絡票

※太枠内は保護者の方が記入してください。

|              |  |          |           |
|--------------|--|----------|-----------|
| ふりがな<br>児童氏名 |  | 生年<br>月日 | 年 月 日( 歳) |
| 住所           |  |          |           |
| 保護者氏名        |  | 電話<br>番号 |           |

|   |  |
|---|--|
| 病名  |  |
| 症状  |  |
| ※治療経過及び<br>投薬処方   |  |
| 安静度<br>(該当に○)   | 1 ベッドで安静<br>2 室内で安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可)<br>3 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)<br>4 室内保育(他児と遊ばせない) |
| 食事内容指示<br>(該当に○)  | 1 なし<br>2 あり( )  |
| その他注意事項   |  |
| 年 月 日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。<br><br>宇土市長 様<br><br>医療機関 所在地<br>名 称<br>電 話<br>医 師 名<br>(署名又は記名押印) |  |

※投薬処方について、他に内容が分かるものが保護者に提供される場合は、別途記載の必要はありません。