

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 児童氏名	(男・女)	生年 月日	年 月 日( 歳)
住所			
保護者氏名		電話 番号	

病名	
症状	
※治療経過及び 投薬処方	
安静度 (該当に○)	1 ベッドで安静 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) 3 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい) 4 室内保育(他児と遊ばせない)
食事内容指示 (該当に○)	1 なし 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。 宇土市長 様 医療機関 所在地 名称 電話 医師名 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。