

利 用 連 絡 票

宇都宮市病児保育事業実施施設 様

病児保育の利用について、下記のとおり連絡いたします。

| | | | |
|------|------|---|-------|
| 氏 名 | | | |
| 生年月日 | 年 | 月 | 日 (歳) |
| 住 所 | 宇都宮市 | | |
| 電話番号 | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|----------------|--------------------|------------------|--|--|
| 病名・症状 (番号に○) | 01 感冒・感冒様症候群 | 11 膿 痂 症 | (病名不明のとき) | | |
| | 02 咽 頭 炎 | 12 突発性発疹症 | 21 発 热 | | |
| | 03 扁 桃 腺 炎 | 13 手 足 口 病 | 22 下 痢 | | |
| | 04 気 管 支 炎 | 14 りんご病(伝染性紅斑) | 23 嘔 吐 | | |
| | 05 喘息・喘息性気管支炎 | 15 流行性耳下腺炎 | 24 咳 嘸 | | |
| | 06 消化不良症 | 16 麻 瘙 痒 | 25 喘 鳴 | | |
| | 07 感冒性嘔吐症 | 17 水 痘 | 26 発 痒 | | |
| | 08 自家中毒症 | 18 百 日 咳 | | | |
| | 09 中耳炎・外耳炎 | 19 風 痒 | | | |
| | 10 結膜炎(流角結を含む) | 20 その他[] | | | |
| 診療形態 | 1 外 来 | 2 往 診 | 3 入 院 (平成 年 月 日) | | |
| 発症年月日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| 初診年月日 | 令和 年 月 日 | | | | |
| 初発／再発 | 1 初 発 | 2 再 発 (平成 年 月 日初発) | | | |
| 症状・既往歴・治療状況・退院の年月日等 | | | | | |
| 現在の投薬処方 | | | | | |
| 保育上の留意事項(安静・食事・特異体質等) | | | | | |

令和 年 月 日
 医療機関名
 所 在 地
 電 話 番 号
 医 師 名

(印)