

様式第5号（第8条関係）

連 絡 票

※太枠には医師が記載すること。

児童の氏名		
生年月日 年 月 日 男・女		
医師の意見		
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。		
医療機関名		医師名

※以下の欄は保護者が記載すること。

症状（病名）	
経過（検査内容など）	
処置（処方内容）	
保育上の留意点	安静 特に制限なし ベット安静 その他（ ） 食べ物 特に制限なし 絶食 その他（ ） 薬 特になし 処方薬 その他（ ） 食前・食後・（ 時）・その他（ ） その他留意事項

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

保護者名 _____