

様式第4号（第10条関係）

意見書

（河内長野市~~病児~~・病後児保育事業用）

児 童 名	年 月 日 生 歳 男・女
<p>◎ 所 見 （病名等）</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>◎ 薬の服用 （薬名、用法・用量等）</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>◎ 保育上の留意点</p> <p>○ 安 静 特 に 制 限 な し ・ ベ ッ ド 等 安 静 ・ そ の 他 ()</p> <p>○ 食 事 特 に 制 限 な し ・ 絶 食 ・ そ の 他 ()</p> <p>○ 隔 離 要 ・ 不 要</p> <p>○ 熱性痙攣 既 住 歴 な し ・ 既 住 歴 あ り ()</p> <p>◎ その他配慮すべき事項 （感染、治療経過等）</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>現時点において入院の必要性は認められません。事業の利用を可とします。</p> <p>医療機関名及び電話番号</p> <p>年 月 日</p> <p>医師名</p> <p>印</p>	