

病状連絡票 兼 投薬指示書

下記の児童については、病後児保育の利用が可能です。

また、投薬が必要と認めますので指示のとおり行ってください。

1、病名 (枠内の番号に○印をつけてください。)

1 感冒・感冒性症候群	9 中耳炎	<病名不明のとき> 17 発熱 18 下痢 19 嘔吐 20 咳嗽 21 喘鳴 22 発疹
2 咽頭炎	10 結膜炎	
3 扁桃炎	11 (伝染性)膿痂疹	
4 気管支炎	12 手足口病	
5 喘息・喘息性気管支炎	13 りんご病	
6 胃腸炎	14 溶連菌感染症	
7 感冒性嘔吐症	15 アトピー性皮膚炎	
8 アセトン血性嘔吐症 (自家中毒症)	16 その他 ()	

2、投薬方法

薬袋または指示ラベルに従ってください。

3、投薬期間

薬袋または指示ラベルに記入したある日から指示した日までとします。

(例 3日分なら記入日より3日間)

4、特記事項

病院名

住所

電話

医師名

印

指示日

令和

年

月

日

※ 保護者記入

子どもの名前

(西暦

年

月

日生)