

## 三田市病児・病後児保育事業利用医師連絡票

病児・病後児保育事業実施施設 御中

下記の児童について、病児・病後児保育の対象として差し支えないことを確認します。

令和 年 月 日

医療機関名

---

医師名

---

児童名	
病名等	
保育	他の児童と同室で保育可 ・ 隔離室での保育が必要

## 記入例 (※医療機関に記入してもらってください)

### 三田市病児・病後児保育事業利用医師連絡票

病児・病後児保育事業実施施設 御中

下記の児童について、病児・病後児保育の対象として差し支えないことを確認します。

令和 ●年 ●月 ●日

医療機関名 ふらっと小児医院

医師名 クローバー 太郎

児童名	三田 チャッピー
病名等	急性上気道炎
保育	他の児童と同室で保育可・ <u>隔離室での保育が必要</u>

新型コロナウイルス抗原検査  
(一)

担当医の方へ  
病児保育室では新型コロナウイルス感染者の受入不可のため、  
発熱がある場合は、  
検査の上、陰性であることを欄外にご記入ください。