

林內鄉立幼兒園幼兒就醫診療通報單

一、姓名：_____班級_____

二、診斷名稱：_____

三、是否為腸病毒：☐ 是；☐ 否

四、腸病毒種類：☐手口足症☐疱疹性咽峽炎
☐其他：_____

五、醫師診斷日期：_____年_____月_____日

六、建議請假日期：_____年_____月_____日

七、復課日期：_____年_____月_____日

醫療診所名稱：_____醫師簽章：_____

教保員簽章：_____幼兒園護士簽章：_____

*經醫療院所**診斷為法定傳染疾病**，請醫療院所回電幼 05-5893040#307。

*就醫診療後請家長回電幼兒園【05-5893040 轉_____】

告知班級老師有關幼童之狀況及診斷。復課後請務必交回此單，謝謝配合。

林內鄉立幼兒園幼兒就醫診療通報單

一、姓名：_____班級_____

二、診斷名稱：_____

三、是否為腸病毒：☐ 是；☐ 否

四、腸病毒種類：☐手口足症☐疱疹性咽峽炎
☐其他：_____

五、醫師診斷日期：_____年_____月_____日

六、建議請假日期：_____年_____月_____日

七、復課日期：_____年_____月_____日

醫療診所名稱：_____醫師簽章：_____

教保員簽章：_____幼兒園護士簽章：_____

*經醫療院所**診斷為法定傳染疾病**，請醫療院所回電幼 05-5893040#307。

*就醫診療後請家長回電幼兒園【05-5893040 轉_____】

告知班級老師有關幼童之狀況及診斷。復課後請務必交回此單，謝謝配合。

林內鄉立幼兒園幼童就醫回診通報單

一、姓名：_____班級_____

二、幼童於_____年_____月_____日診斷為：

☐腸病毒：(☐手口足症 ☐疱疹性咽峽炎)

☐A 型新型流感

☐其他：_____

三、幼童於_____年_____月_____日回診狀況為：

☐病況痊癒可就學 ☐需在家持續治療觀察

☐需在家休養觀察 ☐其他_____

四、復課日期：_____年_____月_____日

醫療診所名稱：_____醫師簽章：_____

教保員簽章：_____幼兒園護士簽章：_____

*就醫回診後請家長回電幼兒園【05-5893040 轉_____】告知班級老師有關幼童之狀況及診斷。復課後請務必交回此單，謝謝配合。

林內鄉立幼兒園幼童就醫回診通報單

一、姓名：_____班級_____

二、幼童於_____年_____月_____日診斷為：

☐腸病毒：(☐手口足症 ☐疱疹性咽峽炎)

☐A 型新型流感

☐其他：_____

三、幼童於_____年_____月_____日回診狀況為：

☐病況痊癒可就學 ☐需在家持續治療觀察

☐需在家休養觀察 ☐其他_____

四、復課日期：_____年_____月_____日

醫療診所名稱：_____醫師簽章：_____

教保員簽章：_____幼兒園護士簽章：_____

*就醫回診後請家長回電幼兒園【05-5893040 轉_____】告知班級老師有關幼童之狀況及診斷。復課後請務必交回此單，謝謝配合。