

病児・病後児保育室 診療情報提供書

坂 町 長 様

令和 年 月 日

(医療機関) 所在地  
 病院名  
 電話番号  
 医師名

印

病児・病後児保育の利用申込みをするにあたり、次のとおり診療情報を提供します。

(保護者記入欄)

児童氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日生	(満 歳)	
住 所			
保護者氏名		電話番号	

(医療機関記入欄)

症状・病状	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息様気管支炎 4 感冒・感冒様症候群 5 咽頭炎 6 扁桃腺炎 7 嘔吐下痢症 8 感染性胃腸炎 9 周期性嘔吐症（自家中毒） 10 消化不良症 11 膿痂疹 12 手足口病 13 結膜炎（流角結を含む）	14 伝染性紅班（りんご病） 15 インフルエンザ 16 突発性発疹 17 麻疹 18 水痘 19 風疹 20 溶連菌感染症 21 中耳炎・外耳炎 22 流行性耳下腺炎 23 咽頭結膜熱（プール熱） 24 百日咳 25 その他（ ）
	(病名不明の時) 26 発熱                      27 下痢                      28 嘔吐 29 咳嗽                      30 喘鳴                      31 発疹	
投薬処方	与薬方法：食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 指定時間（ 時間毎） 投薬品名： 解熱剤使用：なし ・ あり（ 日 時） （指示事項）	
安静度	1 ベット上安静                      2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベッドでの生活が主，他児との静かな遊びは可） 4 室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い。）	
食 事	ミルク ・ 牛乳 ・ 離乳食（前期・中期・後期） ・ 幼児食 下痢食 ・ アレルギー食（除去内容 ）	
医師所見		

※この診療情報提供書については、健康保険の給付対象となります。