

様式第9号(第15条関係)

診療情報提供書(三郷市病児保育・病後児保育用病状連絡票)

太線枠内は保護者が記入してください。

この連絡票の写しを市が実施施設へ提供することについて私は同意します。

(病気、疾病が急性期等の場合においては、保育できない場合があります。)

住 所			
ふりがな 児童氏名	男 女	生年月日	年 月 日生 (歳 月)

医師の確認欄(病児保育・病後児保育の利用が認められる場合に記入してください)

(注)この様式は、保険診療(受診情報提供料)の扱いとしてください。

病名又は病状(病名・病状又は番号に 印)	・感染期(病児)	・病後児
	・感染性の有無	有 ・ 無
病児保育・病後児保育利用可能期間	平成 年 月 日	~ 平成 年 月 日
発症年月日 :	平成 年 月 日 ()	時頃から
1 上気道炎	2 気管支炎	3 肺炎
4 急性腸炎	5 ロタウイルス感染症	6 RSウイルス感染症
7 中耳炎・外耳炎	8 膿痂疹(とびひ)	9 突発性発疹症
10 手足口病	11 ヘルパンギーナ	12 伝染性紅斑(りんご病)
13 流行性耳下腺炎	14 風疹	15 溶連菌感染症
16 インフルエンザ	17 その他疾患等()	
病名不明のとき	18 発熱	19 下痢
24 その他()	20 嘔吐	21 咳嗽
	22 喘鳴	23 発疹
熱性けいれん(既往歴)		
1 なし	2 あり	・回数(回)・最後に発生した時期(年 月 日)
		・発生時の処方()
安静度(番号に 印)		
1 ベッド上安静	2 安静室又は観察室で隔離	
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よい)		
現在の投薬処方		
保育上で留意すべき点(既往歴・アレルギー・体質傾向など)		
児童の状況は上記のとおりであり、病児保育・病後児保育の利用が可能である。 年 月 日 三郷市長 あて 医療機関 所在地 名 称 電 話 担当医 氏 名		