

診療情報提供書

年 月 日

病児病後児保育みやびの 施設長 宛て

医療機関名
所在地
電話番号
医師氏名

病児・病後児保育の利用にあたり、次のとおり状況についてお知らせします。

保護者記入欄	ふりがな 児童名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
	住所			
	電話番号	保護者名		

医療機関記入欄	傷病名	該当事項に○印をお願いいたします。 1.感冒・感冒様症候群 2.咽頭炎 3.扁桃炎 4.気管支炎 5.肺炎 6.喘息 7.中耳炎・外耳炎 8.伝染性膿痂疹(とびひ) 9.突発性発疹症 10.インフルエンザ()型 11.咽頭結膜熱(プール熱) 12.溶連菌感染症 13.手足口病 14.伝染性紅斑(リンゴ病) 15.ヘルパンギーナ 16.流行性嘔吐下痢症 17.RSウイルス感染症 18.その他 ()		
	主な症状	※結核、風疹、麻疹、おたふくかぜ、水ぼうそう、流行性角結膜炎、伝染病疾患の急性期、インフルエンザで診療情報提供書の医療機関記入日から48時間以上経過していない場合は、施設をご利用いただくことができません。 1.発熱 2.下痢 3.嘔吐 4.咳嗽 5.喘鳴 6.発疹 7.その他 ()		
	隔離の必要性	1.必要 2.不要		
	安静度	1.安静(ベッド上) 2.室内安静(ベッド上が主、他児との静かな遊び可) 3.室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい)		
	投薬・処方内容	投薬(無・有) 処方 () ※いずれかに☑をいれて下さい。 <input type="checkbox"/> お薬手帳参照 <input type="checkbox"/> 詳細下記載		
	発症年月日	年 月 日	受診年月日	年 月 日
	病児・病後児保育 利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
	医師所見 その他 連絡事項			

※医療機関の方へ

○ この診療情報提供書に記載していただく料金は、診療情報提供料(I)の対象です。

※保護者の方へ

○ 病児・病後児保育の利用にあたっては、別途、施設への予約が必要です。

○ 当日の病状によっては、病児保育室担当医の判断により、ご利用になれない場合があります。

○ 診療情報提供書の有効期間は、記入日から起算して原則7日間となります(土日を含む)。