

診療情報提供書（病児保育事業利用連絡書）

一関市長 様
（受託事業者 様）

医療機関名

所在地

電話

医師氏名

（自署又は記名押印）

病児保育室の利用について、次のとおり連絡いたします。
診断の結果、入院の必要はないが、集団保育は困難であると認めます。

【保護者記入欄】

児童氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日
児童住所				(歳 か月)
保護者氏名			電話番号	

- ※ 病児保育事業実施施設の空き状況を確認した上で、発行を依頼してください。
- ※ 病児保育事業実施施設によって受入基準が異なるため、病児保育事業を利用できる病気・症状であるか否かを確認した上で、発行を依頼してください。

【医療機関記入欄】

病名 (番号に○)	1 急性上気道炎（かぜ症候群）	11 溶連菌感染症
	2 気管支炎・喘息様気管支炎	12 中耳炎
	3 肺炎	13 伝染性膿痂疹
	4 喘息	14 麻疹
	5 ヘルパンギーナ	15 風疹
	6 感染性胃腸炎	16 百日咳
	7 流行性耳下腺炎	17 その他（ ）
	8 水痘	
	9 インフルエンザ（A型・B型・型不明）	
	10 咽頭結膜熱（アデノウイルス感染症）	
症状 (番号に○)	1 発熱 2 咳 3 喘鳴 4 嘔吐 5 下痢 6 発疹 7 その他（ ）	
経過・ 投薬状況など		
特記すべき 既往歴 (いずれかに○)	有 ↓（該当するものに○）	無 不明
	熱性けいれん（ 回） ・ ぜんそく ・ 食物アレルギー その他（ ）	
	初めての受診など、把握している既往歴がない場合は「不明」で構いません。	
その他の 注意事項	他の児童との接触の可否等、利用施設において注意する点があれば、ご記入ください。	
保育上の 留意点 (指示があれば 番号に○)	1 ベッド上安静 2 観察室又は安静室で隔離 3 室内安静（ベッドでの生活が主、他児と静かな遊びは可） 4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）	
有効期間	日間有効	

※ この「診療情報提供書」の文書料は、診療情報提供料（I）の扱いとなります。（小児科外来診療料を算定される場合は、小児科外来診療料に診療情報提供料（I）が含まれているため、診療情報提供料（I）を算定することができません。）