

(様式第4号)

情報提供書

病後児保育実施機関 あて

年 月 日

医療機関

所在地

電話&FAX

医師名

印

病気の回復期にある児童が、病後児保育の利用を申請するにあたり、つぎのとおり診療情報を提供いたします。

(保護者記入欄)

| | | | |
|------|--------------|-----|-----|
| 氏名 | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年 月 日生 (満 歳) | | |
| 住所 | | | |
| 保護者名 | | 連絡先 | |

(医療機関記入欄) *該当項目に○を付けてください。

| | | | |
|-------------|--|---------------------------------|----------|
| 病名 | 1 感冒・感冒症候群 | *以下の疾患については、他のお子様への「感染期」を経過した状態 | |
| | 2. 上気道炎 | *必ず別紙の登園許可書が添付されていること | |
| | 3. 気管支炎 | | |
| | 4. 感冒性胃腸炎(嘔吐・下痢) | 1. 麻疹 | 6. 咽頭結膜熱 |
| | 5. 中耳炎・外耳炎 | 2. 水痘 | 7. 百日咳 |
| | 6. 喘息・喘息様気管支炎 | 3. 風疹 | 8. 結核 |
| | 7. 骨折等の外傷性疾患 () | 4. インフルエンザ | |
| | 8.その他 () | 5. 流行性耳下腺炎 | |
| 主な症状 | 1. 発熱 2. 下痢 3. 嘔吐 4. 咳嗽 5. 喘鳴 6. 発疹 7. その他 () | | |
| 食事に関する特別な指示 | 1. なし 2. あり ミルクのみ ・ 離乳食 (前期・中期・後期) ・ 幼児食 アレルギー食 (除去内容) その他() | | |
| 薬の処方 | 1. なし 2. あり () *薬剤アレルギーの有無 1.なし 2.あり () *薬が処方されている場合は、薬剤情報書等の添付または内容を記載してください。 | | |
| その他の注意事項 | | | |

*この文書は初診に限り保険診療 (診療情報提供料 I) の扱いとなります。