

# 診療情報提供書

記入例

(宛先) 安中市長  
(病児・病後児保育事業実施施設長)

病児または病後児保育の利用にあたり、次のとおり情報を提供いたします。

【保護者記入欄】(別紙、『安中市の受け入れ範囲』に注意事項等を記載しています。)

ふりがな		男・女	生年月日	( 年 月 日 歳 月 日 か月)
児童氏名		女	ふりがな	
住所	〒 -	保護者氏名		
		電話番号		( )
診療情報提供書の有効期間 (連続しての利用について)		利用開始日より【病児保育】は3日間まで 利用できます。		
		利用開始日より【病後児保育】は7日間まで 利用できます。		

病児保育が利用できない疾病や症状があります

この書類は、児童が病児または病後児保育を利用するために必要な事項を情報提供いただくものであり、診療情報提供料(Ⅰ)を患者1人につき月1回(250点)算定できます。

【主治医記入欄】(別紙、『安中市の受け入れ範囲』に利用できない疾病などを記載しています。)

	診断・症状	※該当する番号に○を付すか、その他に記入		
傷病名	01 上気道炎・感冒	06 流行性耳下腺炎	11 突発性発疹症	
	02 下気道炎(気管支炎・肺炎)	07 咽頭結膜熱	12 胃腸炎	
	03 気管支喘息	08 溶連菌感染症	13 手足口病	
	04 新型コロナウイルス感染症	09 中耳炎	14 ヘルパンギーナ	
	05 インフルエンザ(A・B)	10 流行性角結膜炎	15 その他( )	
病状	01 発熱	04 腹痛	07 喘鳴	
	02 嘔吐	05 発疹	08 その他(鼻水、耳だれ)	
	03 下痢	06 咳嗽		
迅速検査	結果・検査日 ※検査を実施した場合、結果と検査日(例：4/1)を記入			
	新型コロナウイルス感染症 ( + - , 4/1 )	アデノウイルス ( +・- , / )		
	インフルエンザA型 ( + - , 4/1 )	ヒトメタニューモウイルス ( +・- , / )		
	インフルエンザB型 ( +・- , / )	マイコプラズマ ( +・- , / )		
	RSウイルス ( +・- , / )	ロタウイルス ( +・- , / )		
	溶連菌 ( +・- , / )	その他 ( ) ( +・- , / )		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静(主にベッド上で過ごすが、他児と静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内保育(他児と室内で普通に遊んでよい) <input checked="" type="checkbox"/> 隔離室で保育			
投与が必要な薬	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり その他指示( )			
備考	※その他特記事項や保育上注意する点などがあればご記入ください。  <b>水分は、こまめにとってください。</b>  必ず、どちらかにチェックを入れてください			

本児童は、  
 【病児保育】を利用することに差し支えありません。  
 (急性期：病気の回復期に至らないが、当面の症状の急変が認められない児童)  
 【病後児保育】を利用することに差し支えありません。  
 (回復期：病気の回復期の児童)

令和●年 4月 ●日      医療機関名 ●●● 医院  
 医師名 ●●●●