

足立区病児・病後児保育 医師連絡票 (診療情報提供書)

(提出先)
足立区教育委員会

医療機関 所在地
名称
医師名 印
電話番号

病児・病後児保育の利用に当たり必要な情報について下記のとおり提供します。
(保護者記入欄)

| | | | |
|---------|--------|---------|-------------------|
| 児 童 氏 名 | 男 女 | 生 年 月 日 | 年 月 日 (歳 カ月) |
| 住 所 | 電話番号 | | |

(医療機関記入欄)

| | |
|---|--|
| 病 名 | 1 上気道炎・咽頭炎・扁桃炎 2 気管支炎 3 肺炎 4 喘息 5 胃腸炎 6 骨折・捻挫 7 その他 () (部位) |
| 主 な 症 状 | 1 発熱 2 咳 3 喘鳴 4 発疹 5 下痢 6 嘔吐 7 その他 () |
| 現 在 の 状 態 | 1 治療中だが症状安定 (病児保育) 2 回復期 (病後児保育) <small>※病後児保育：学校保健安全法施行規則に示されている感染症の場合は、出席停止期間の基準を満たしていること (登校・登園許可証の添付が必要です)</small> |
| 病児・病後児保育 利用 期 間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 ※原則最長7日間 |
| 診 療 形 態 | 1 外来 2 入院 (年 月 日 ~ 年 月 日) |
| 症 状 の 経 過 治 療 状 況 等 | 発症日 (年 月 日) |
| 安 静 度 | 1 病児・病後児保育室での集団保育が可能 2 他児童との接触を避けての保育が必要 (隔離室での保育) ※病児保育室のみ適応 |
| 食 事 <small>※給食提供施設 では、指示内容に よっては食事等の 持参をお願いします。 ことがあります。</small> | 特別な指示 1 なし 2 あり (指示内容:) アレルギー 1 なし 2 あり (除去食品:) |
| 薬 の 処 方 | 1 なし 2 あり ・ 薬品名 () ・ 与薬時間 食前・食間・食後・()時間毎・その他 () <small>※薬剤情報提供書の添付が必要です。病後児保育室では、解熱剤のお預かり・使用はできません。</small> |
| そ の 他 注 意 事 項 | |

注1 この連絡票を記入した場合、患者1人につき1回に限り診療情報提供料 (I) を算定することができます。ただし、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) が含まれます。

注2 区が正本を保管し、病児・病後児保育施設は写しを保管すること。