

士幌町病後児保育事業利用連絡書
(診療情報提供書)

(医療機関控用)
士幌町長 様
保護者記入欄

(注)
この様式を書いていただく料金は、保険診療(診療情報提供料1の2)の扱いとなります。

児童氏名				性別	男・女
児童生年月日	年 月 日生 (満 歳)				
児童住所	士幌町				
電話番号			保護者氏名		
利用期間	月 日～ 月 日				

下記の傷病の回復期にあり、感染の可能性がないため病後児保育室の利用が可能と思われます。

医師記入欄

傷病名・症状 (該当番号に○)	1 感冒・感冒様症候群 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 急性胃腸炎 5 周期性嘔吐症(自家中毒) 6 突発性発疹症 7 手足口病 8 伝染性紅班(りんご病) 9 流行性耳下腺炎 10 麻疹			11 水痘 12 風疹 13 インフルエンザ 14 溶連菌感染症 15 中耳炎・外耳炎 16 結膜炎(流角膜を含む) 17 伝染性膿痂(とびひ) 18 骨折・熱傷その他の外傷 19 その他 ()		
	【病名不明のとき】 19 発熱 20 下痢 21 嘔吐 22 咳嗽 23 喘鳴 24 発疹 25 その他()					
診療形態 (該当番号に○)	1 外来 2 往診 3入院(年 月 日～ 年 月 日)					
既往歴・治療経過 及び症状経過	[発症日: 月 日]					
病 後 児 保 育 室 利 用 上 の 事 項						
病後児保育室 利用見込み期間	月 日～ 日間程度(原則最大5日間まで)					
食事(昼食) (該当項目に○)	普通食・アレルギー食等(除去内容等:)					
処方内容	※薬剤情報提供用紙添付でも可					
安静度 その他の留意点 (該当番号に○)	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッドでの生活が主、静かな遊びは可) 3 室内安静(室内で普通に遊んでよい) 4 その他()					
その他 注意事項						

年 月 日 医療機関名

所 在 地

電話番号

医師氏名

士幌町病後児保育事業利用連絡書
(診療情報提供書)

(実施施設控用)
士幌町長 様
保護者記入欄

(注)
この様式を書いていただく料金は、保険診療(診療情報提供料1の2)の扱いとなります。

児童氏名				性別	男・女
児童生年月日	年 月 日生 (満 歳)				
児童住所	士幌町				
電話番号			保護者氏名		
利用期間	月 日～ 月 日				

下記の傷病の回復期にあり、感染の可能性がないため病後児保育室の利用が可能です。

医師記入欄

傷病名・症状 (該当番号に○)	1 感冒・感冒様症候群 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 急性胃腸炎 5 周期性嘔吐症(自家中毒) 6 突発性発疹症 7 手足口病 8 伝染性紅班(りんご病) 9 流行性耳下腺炎 10 麻疹			11 水痘 12 風疹 13 インフルエンザ 14 溶連菌感染症 15 中耳炎・外耳炎 16 結膜炎(流角膜を含む) 17 伝染性膿痂(とびひ) 18 骨折・熱傷その他の外傷 19 その他 ()		
	【病名不明のとき】 19 発熱 20 下痢 21 嘔吐 22 咳嗽 23 喘鳴 24 発疹 25 その他()					
診療形態 (該当番号に○)	1 外来 2 往診 3入院(年 月 日～ 年 月 日)					
既往歴・治療経過 及び症状経過	[発症日: 月 日]					
病 後 児 保 育 室 利 用 上 の 事 項						
病後児保育室 利用見込み期間	月 日～ 日間程度(原則最大5日間まで)					
食事(昼食) (該当項目に○)	普通食・アレルギー食等(除去内容等:)					
処方内容	※薬剤情報提供用紙添付でも可					
安静度 その他の留意点 (該当番号に○)	1 ベッド上安静 2 室内安静(ベッドでの生活が主、静かな遊びは可) 3 室内安静(室内で普通に遊んでよい) 4 その他()					
その他 注意事項						

年 月 日 医療機関名

所 在 地

電話番号

医師氏名