

病後児保育 診療情報提供書

愛光園 病後児保育室 殿

20 年 月 日記入

医療機関

所在地

Tel/Fax

医師名

印

病気 安定期・回復期にある 下記児童が、愛光園 病後児保育 の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供いたします。

(保護者記入欄)

児童の名称		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日生	(満 歳)	
保護者名称		電話番号	
住 所			

(医療機関記入欄)

病状・症状 (番号に○)	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息様気管支炎
	4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎 6 周期性嘔吐症 (自家中毒)
	7 突発性発疹 8 麻疹 9 水痘
	10 風疹 11 インフルエンザ 12 溶連菌感染症
	13 中耳炎・外耳炎 14 流行性耳下腺炎 15 百日咳
	16 咽頭結膜熱 (プール熱) 17 その他 ()
	(病名不明の時) 18 発熱 19 下痢 20 嘔吐 21 咳嗽 22 喘鳴 23 発疹
与 薬 指示内容	与薬方法 : 食前・食間・食後・指定時間 (時 分から 時間毎) 投薬品名 : 解熱剤使用 : なし・あり (日 時)
安 静 度 (番号に○)	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) 4 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい) 5 室外遊び (短時間であれば良い)
食 事 (昼食)	ミルク・牛乳のみ・離乳食 (前期・中期・後期) ・幼児食・粥食・軟食 嘔吐・下痢食・アレルギー食 (除去内容)
期 間	病後児保育を必要とする期間 (見込み) 月 日 ~ 月 日
医師所見 (保育・看護 上の留意点)	

※この診療情報提供書については、健康保険の給付対象の診療情報提供料(A)としてご記入をお願いします。