

診療情報提供書 (病児保育事業利用連絡書)

令和 年 月 日

社会福祉法人幸生会 理事長 様  
(病児保育室すまいる)

医療機関名  
所在地  
電話  
医師氏名

(自署又は記名押印)

病児保育室の利用について、次のとおり連絡いたします。  
診断の結果、入院の必要はないが、集団保育は困難であると認めます。

【保護者記入欄】

児童氏名	性別	生年月日	年 月 日
児童住所			( 歳 か月)
電話番号		保護者氏名	

※ この診療情報提供書は有料ですので、病児保育室「すまいる」の空き状況を確認した上で、発行を依頼してください。

【医療機関記入欄】

病名 (番号に○)	1 急性上気道炎 (かぜ症候群) 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息様気管支炎 4 ヘルパンギーナ 5 感染性胃腸炎 6 流行性耳下腺炎 7 水痘 8 インフルエンザ (A型・B型・型不明) 9 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症) 10 溶連菌感染症 11 中耳炎 12 伝染性膿痂疹 13 その他 ( )	以下の疾患については、他児への感染期を経過した状態から利用可能 1 麻疹 2 水痘 3 風疹 4 インフルエンザ (A型・B型・型不明) 5 流行性耳下腺炎 6 咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症) 7 百日咳
症状 (番号に○)	1 発熱 2 咳 3 喘鳴 4 嘔吐 5 下痢 6 発疹 7 その他 ( )	
経過・ 投薬状況など		
特記すべき 既往歴 (いずれかに○)	有 ↓ (該当するものに○) 熱性けいれん ( 回 ) ・ ぜんそく ・ 食物アレルギー その他 ( )	無 不明
その他の 注意事項	初めての受診など、把握している既往歴がない場合は「不明」で構いません。	
保育上の留意 点 (指示があれば 番号に○)	1 ベッド上安静 2 室内安静 (ベッドでの生活が主、他児と静かな遊びは可) 3 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)	
有効期間	( ) 概ね1週間有効 ( ) 2週間以内有効	

※ この提供書に記載していただく料金は、「診療情報提供料(I)」の対象外です。