様式第５号（第10条関係）
診療情報提供書

国分寺市　病児・病後児保育医師連絡票

国分寺市長　殿

記入日　　年　　月　　日

医療機関　住　所
名　称
電話番号　　医師名　　印

病児・病後児保育室の利用にあ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（フリガナ）		男 女	生年月日	平成　年　月　日	
	住　所	国分寺市			電話番号	
	保護者氏名（フリガナ）				在籍施設	（保育所・家庭福祉員・幼稚園名）

医師記入欄	病児・病後児	**１　病児　　２　病後児**（※病児・病後児のいずれかに○をしてください）
	安静度・隔離	１　室内保育　　２　隔離が必要（※病児保育のみ利用可）
	病名	☐ 咽頭炎・上気道炎　☐ 感染性胃腸炎　☐ 副鼻腔炎 ☐ 気管支炎　☐ インフルエンザ　☐ その他（　　） ☐ 喘息発作・喘息様気管支炎　☐ 溶連菌感染症 ☐ 肺炎（ｳｲﾙｽ・細菌・ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ）　☐ ｱﾃﾞﾉｳｲﾙｽ感染症（咽頭結膜熱） ☐ クループ症候群　☐ 流行性耳下腺炎 ☐ ヘルパンギーナ　☐ 百日咳 ☐ 手足口病　☐ 麻疹 ☐ 伝染性紅斑　☐ 風疹 ☐ 突発性発疹症　☐ 水痘 ☐ 伝染性膿痂疹　☐ 中耳炎 主な症状：☐発熱　☐下痢　☐嘔吐　☐咳　☐発疹　☐喘鳴　☐その他（　　）
	既往歴	熱性痙攣既往　☐あり　☐なし　　アナフィラキシー既往　☐あり　☐なし
	病状の経過 治療状況等	発症日：　　月　　日　　家族内感染　☐あり　☐なし 経　過：
	処方内容	与薬時間　　食前　　食間　　食後　　その他（　　） 薬品名・用量・用法（コピー添付も可）
	食事に関する指示	☐ 普通食 ☐ 胃腸炎の食事【離乳食（前期・中期・後期），ミルクのみ，　　】 ☐ アレルギー食【除去内容　　】 ☐ その他【　　】
	その他注意事項	

注１　対象児童の居住する区市町村宛に情報提供をした場合に診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができる（250点）。
患者１人につき月１回に限り算定する。

注２　区市町村が正本を保管し、病児・病後児保育実施施設は写しを保管すること。