

医療機関記入

病児・病後児保育利用連絡票

記入日 年 月 日

大和町長（病児・病後児保育施設長） 殿

医療機関所在地
名 称
電 話
担当医師氏名

- 診断の結果、次により、現時点での病児・病後児保育の利用が可能です。
- 1. 病気の回復期にあり、医療機関における入院治療を要しないが、集団保育が困難な状態
 - 2. 病気であり、医療機関における入院治療を要しないが、集団保育が困難な状態

よって、症状について、次のとおり連絡いたします。

児 童 氏 名	(男・女)		年 月 日生()歳
児 童 住 所			
病 名・症 状	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息性気管支炎 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎（ロタ・ノロ） 6 周期性嘔吐症（自家中毒症） 7 突発性発疹症 8 手足口病 9 伝染性膿痂疹	10 麻疹 11 風疹 12 水ぼうそう 13 インフルエンザ 14 流行性耳下腺炎 15 咽頭結膜熱 16 百日咳 17 結核 18 溶連菌感染症	
	19 その他（病名： ） （病状： 1 急性期（発熱等） 2 回復期（微熱等） ）		
診 療 形 態 （おもな症状）			
既往歴，治療及び 症状経過			
現在の投薬処方			
保育上の留意点	1 ベッド上安静 2 病児室（安静室）で隔離 3 室内安静（ベッド上での生活が主，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）		

※医療機関の方へ この連絡票は医療保険上の「B009 診療情報提供料（I）」で対応願います。