第４号様式（第１０条第２項第２号）

病児・病後児保育診療情報提供書

年　　月　　日

（設置者）　　様

医療機関
所在地
電話番号
ＦＡＸ
医師名　　㊞

病児・病後児保育の利用にあたり、次のとおり診療情報を提供いたします

（保護者記入欄）

児童氏名		性別	男　・　女
生年月日	年　　月　　日生（満　　歳）		
住　　所			
保護者氏名		電話番号	

（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 （ウィルス性でないもの） 3　喘息・喘息様気管支炎 4　嘔吐下痢症（感染性でないもの） 5　周期性胃腸炎（自家中毒） 6　突発性発疹 7　中耳炎・外耳炎 8　その他 （　　）※参考9　～17はお預かりできません。 9　感染性胃腸炎 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　流行性耳下腺炎 16　百日咳 17　咽頭結膜炎（プール熱）
	（病名不明の時） 18　発熱　19　下痢　20　嘔吐 21　咳嗽　22　喘鳴　23　発疹
安静度☑をつける	□一般（他児と同室でよい）□緩やかな隔離□隔離室で隔離
	□安静（ベッド上、布団上）□室内安静（ベッド、布団上が主、静かな遊びは可）□室内保育（室内で普通に遊んでよい）
食事☑をつける	□ミルク□離乳食（前・中・後）□普通食□下痢食□アレルギー食 （除去内容：　　）□水分指示（　　） その他の指示（　　）
現在の投薬 内容・指示	□薬剤情報参照 □その他の処方 □コメント
医　師　所　見	