

診療情報提供・病後児保育連絡票

令和 年 月 日

東近江市長 様

(医療機関)  
所在地  
名称  
医師氏名  
電話番号

印

下記の児童については、病気の回復期にあり、病後児保育実施施設（八日市病児保育室）において、保育及び看護することが現時点では可能と考えられますので、下記のとおり連絡いたします。

保護者記入欄

フリガナ 児童氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	平成 令和 年 月 日 ( 歳 箇月)		
児童住所	東近江市		
利用施設名			
保護者氏名		電話番号	

医療機関記入欄

傷病名 (該当事項に○)	1 感冒	12 突発性発疹
	2 咽頭炎	13 手足口病
	3 扁桃炎	14 急性胃腸炎
	4 気管支炎	15 インフルエンザ ( ) 型
	5 肺炎	16 百日咳
	6 溶連菌感染症	17 流行性耳下腺炎 (おたふく)
	7 ヘルパンギーナ	18 風疹 (三日ばしか)
	8 喘息	19 水痘 (みずぼうそう)
	9 喘息性気管支炎	20 咽頭結膜熱 (プール熱)
	10 中耳炎・外耳炎	21 R S ウイルス感染症
	11 伝染性膿痂疹 (とびひ)	22 流行性角結膜炎 (はやり目)
	その他 ( )	
主な症状 (該当事項に○)	1 発熱 2 下痢 3 嘔吐 4 咳嗽 5 鼻汁 6 喘鳴 7 発疹 8 その他 ( )	
安静度 (該当事項に○)	1 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) 2 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい)	
食事 (該当事項に○)	1 特に制限なし 2 制限あり ( )	
処方内容 (該当事項に○)	1 咳・鼻水用 2 気管支拡張剤 3 抗生物質 4 鎮痛解熱剤 5 整腸剤など消化器用薬 6 抗インフルエンザ薬 7 その他 ( )	
その他 連絡事項		

※ 東近江市の住民基本台帳に登録された児童について、東近江市に情報提供した場合、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回限り算定する。