様式第３号（第９条関係）

病児・病後児保育施設利用連絡票

（保護者記入欄）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | | 性  別 | 男・女 | | 生年月日 | | | |
| 氏名 | | | 年　 月　 日生(　 歳　 か月) | | | |
| (〒　　　　－　　　　　) | | | | | | | | | |
| 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　 (　　　) | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 病児・病後児保育施設の利用について、次のとおりお知らせします。 | | | | | | | | | （医療機関記入欄） |
| 病名・症状 | 1　感冒・感冒様症候群  2　気管支炎  3　喘息・喘息性気管支炎  4　消化不良症  5　嘔吐下痢症  6　感染性胃腸炎  7　突発性発疹  8　手足口病  9　りんご病(伝染性紅斑)  10　インフルエンザ | | | | | | 11　溶連菌感染症  12　中耳炎  13　膿痂疹  14　骨折  15　熱傷  16　その他  (　　　　　 　　　　 　　　　　) | | |
| (病名不明)  21　発熱  24　咳嗽 | | | | 22　下痢  25　喘鳴 | | | 23　嘔吐  26　発疹 | |
| 1　急性期（発熱等）　　2　回復期（下熱・微熱等） | | | | | | | | |
| 病児・病後児保育施設利用見込期間 | 月　　　 日から　　　 日程度(1回につき原則7日限度) | | | | | | | | |
| 安静度 | 1　室内隔離(他児と別室で過ごす必要あり) | | | | | | | | |
| 2　室内安静(室内で静かな遊びは可) | | | | | | | | |
| 3　室内保育(室内で普段通り遊んで良い) | | | | | | | | |
| 食事(昼食) | 1　普通食 | 2　下痢食 | | | | | | | |
| 3　アレルギー食(除去内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ) | | | | | | | | |
| 処方内容  (指示等) |  | | | | | | | | |
| 次回診察予定日 | 年　　　月　　　日(　　　) | | | | | | | | |
| ※病児・病後児保育施設利用(　可　・　否　)  (条件等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　)  年　　　月　　　日  医療機関名  医　師　名 | | | | | | | | | |

※医療機関の方へ　連絡票の記入は、医療保険上の「B009診療情報提供料(Ⅰ)」で対応願います。