

様式第5号（第12条関係）

病児・病後児保育事業利用児童状況書（診療情報提供書）

※太線枠内は保護者が記入

児童名		生年 月日	年 月 日
住所	北本市	（ 歳 か月）	

医師の確認欄

下記の病名・病状に○印を付けてください。			
上気道炎	気管支炎	気管支ぜん息	肺炎
急性腸炎	感冒性おう吐症	周期性おう吐症	中耳炎・外耳道炎
のうかしん	突発性発しん症	手足口病	ヘルパンギーナ
風しん様症候群	溶連菌感染症	伝染性紅斑(りんご病)	インフルエンザ
結膜炎 (流行性結膜炎を含む)	水痘	流行性耳下腺炎	麻しん 百日咳
下線のある病名は、症状が安定し、自宅で安静にしていれば回復すると医師による診断がある場合に、病後児保育事業のみでの受付となります。			
(病名不明のとき)			
発熱	下痢	おう吐	咳
ぜん鳴	発しん	熱性けいれん	
(その他の疾患等)			
利用の可否	病児保育 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (いずれかにレ印) 病後児保育 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 (いずれかにレ印)		
安静度(レ印)	<input type="checkbox"/> 安静室で隔離 <input type="checkbox"/> ベッドの上で静かに過ごすこと。 <input type="checkbox"/> 室内安静 (ベッドでの生活が主、静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内なら、他の児童と静かに遊ぶこともできる。		
投薬(レ印)	<input type="checkbox"/> 飲み薬(水薬・散薬・錠剤・カプセル) <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他の薬 ※薬物アレルギーの有無 (有・無)		
保育上で留意すべき点(食事・アレルギー・体質傾向など)			
児童の状況は上記のとおりです。			
年 月 日 住所			
医療機関名			
医師名			印
電話番号			

※ この書類は、病児・病後児保育を利用するために、利用施設へ提出するものです。

※ この書類の作成料については、診療情報提供料（I）の取扱いをお願いします。