

様式第3号（第8条関係）

診療情報提供書

年 月 日

海南市福祉事務所長 様

医療機関名

電話番号

担当医師名

印

病気（急性期・回復期）にある児童が病後児保育の利用を申請するに当たり、
次のとおり診療情報を提供します。

（保護者記入欄）

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

※ この診療情報提供書は、申請書と一緒に提出してください。

(医療機関記入欄)

病状・症状 該当に○印	1 急性上気道炎（かぜ症候群） 2 気管支炎・肺炎 3 喘息 4 嘔吐下痢症 5 感染性胃腸炎 6 突発性発しん 7 麻しん 8 風しん	9 水痘（水ぼうそう） 10 インフルエンザ 11 流行性耳下腺炎 12 百日咳 13 咽頭結膜熱（プール熱） 14 手足口病 15 中耳炎・外耳炎 16 その他（ ）
現在の投与方法	予薬方法：食前・食間・食後・指定時間（ ）時間毎） 投薬品名： その他特記事項（ ）	
安静度 該当に○印	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 4 室内保育（他児と室内で遊んでよい）	
食事（昼食） 該当に○印	1 特に制限なし 2 ミルクのみ 3 牛乳のみ 4 離乳食（5、6 箇月頃・7、8 箇月頃・9～11 箇月頃・12～18 箇月頃） 5 幼児食 6 絶食 7 アレルギー食（除去内容： ） 8 その他（ ）	
医師所見	1 翌日も病後児保育が必要 2 通常の集団保育が可能	