

病後児保育状況連絡票（診療情報提供書）

北斗市長 様
（病後児保育実施施設 御中）

北斗市病後児保育の利用にあたり、児童の状況について次のとおり情報提供します。

児 童 氏 名		性別	男・女	生年月日	平成・令和	年	月	日
病名・症状 □にレをつけてください	<input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎 <input type="checkbox"/> 喘息・喘息性気管支炎 <input type="checkbox"/> 消化不良症 <input type="checkbox"/> 感冒性嘔吐症 <input type="checkbox"/> 自家中毒症 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 <input type="checkbox"/> 結膜炎（はやり目を含む）	<input type="checkbox"/> 伝染性膿か疹（とびひ） <input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（リンゴ病） <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他（ ）	「病名不明のとき」 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳そう <input type="checkbox"/> 喘鳴 <input type="checkbox"/> 発疹					
安 定 度 □にレをつけてください	<input type="checkbox"/> ベット上安静 <input type="checkbox"/> 観察室 <input type="checkbox"/> 室内安静（ベットの生活が主、他児との静かな遊びは可） <input type="checkbox"/> 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい。）							
食 事（昼食）	<input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食（後期） <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 下痢食 <input type="checkbox"/> アレルギー食（除去内容 ）							
現 在 の 投薬処方								
医師の所見 及び 指示事項	病状は（回復期・安定期）であるため、 令和 年 月 日より、病後児保育の利用が（可能・不可能）と判断します。 ・特記事項							

上記のとおり情報提供します。

（受診日）令和 年 月 日

所 在 地

医療機関名

医 師 名

電話番号

※北斗市宛に情報提供した場合に診療情報提供料（I）を算定することができる（250点）

患者1人につき月1回に限り算定する。

※問合せ先：北斗市民生部子ども・子育て支援課子育て支援係 電話：0138-73-3111