

診療情報提供書

病児保育のびのび 御中

年 月 日

病児保育にあたり、次のとおり
情報を提供いたします。

医療機関名

所在地

電話番号

医師名

ふりがな		男・女	生年月日	
児童氏名			年 月 日	(歳 カ月)
住所		ふりがな		
電話	()	保護者氏名		
携帯電話	()			

診断・症状など		
1、上気道炎・感冒 2、気管支炎・肺炎 ・マイコプラズマ ・RSウイルス ・不明 3、気管支喘息 4、インフルエンザ ・A型 ・B型 5、胃腸炎 6、水痘 7、流行性耳下腺炎	8、咽頭結膜熱 (アデノウイルス感染症) 9、ヒトメタニューモウイルス感染症 10、ロタウイルス感染症 11、ノロウイルス感染症 12、手足口病 13、ヘルパンギーナ 14、溶連菌感染症 15、中耳炎 16、流行性角結膜炎 17、突発性発疹症 18、外傷 ()	19、その他 () 診断未確定の症状 ①発熱 ②下痢・嘔吐 ③発疹 ④その他の症状 ()
病 期	1、急性期 (発熱等)	2、回復期 (解熱・微熱等)
安 静 度	1、ベッド上安静 2、室内安静 (主にベッド上で過ごす、他児と静かな遊びは可) 3、室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい) 4、隔離室で保育	
食 事	I、お弁当持参 II、給食 ①刻み食 (離乳食) ②軟食 (お粥) ③普通食 ④アレルギー食 (除去内容)	
備 考	保育上注意する点など 次回診療予定 (月 日)	

この書類は患児が病児保育を受けるために必要な事項を情報提供いただくものであり、診療情報提供料 (I) を算定できます。

