**病児・病後児保育連絡書（診療情報提供書）**

犬山市長

　　年　　月　　日

医療機関　所在地

名　称

医師名

電　話

病児・病後保育事業の利用に当たり必要な情報について、次のとおり提供いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 　　　年　　月　　日 (　　 歳) |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 | －　　　　 － | 保護者氏名 |  |
| 傷病名(番号に〇) | １ 感冒･感冒様症候群２ 咽頭炎３ 扁桃腺炎４ 気管支炎･肺炎５ 喘息６ 麻疹７ インフルエンザ(Ａ型)８ インフルエンザ(Ｂ型)９ 風疹 | 10 水痘11 流行性耳下腺炎12 アデノウィルス感染症13 流行性角結膜炎14 百日咳15 腸管出血性大腸菌感染症16 溶連菌感染症17 手足口病18 ウイルス性胃腸炎 | 19 ヘルパンギーナ20 ＲＳウイルス感染症21 突発性発しん22 中耳炎23 骨折24 熱傷25その他 |
| 主な症状(番号に〇) | １ 発熱　(診察時体温　　　℃)　　２ 下痢　　３ 嘔吐４ 咳　　　５ 喘鳴　　６ 発疹７ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実施した迅速検査 | 無 ･ 有 | １ インフルエンザ　　２ アデノウィルス　　３ ＲＳウイルス４ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| **※以下、該当する項目の□にチェック及び内容のご記入をお願いします。** |
| 病　　　状症状の経過治療状況等 | **□**上記傷病の**回復期※１**に至って**いない**　□隔離を要する | **□**上記傷病の**回復期**に至って**いる** |
| 利用可能事　　業 | この児童は診断の結果、**（どちらかに**チェック**）** |
| **□病児**保育室の利用が可能です。　**※犬山中央病院「みどりの園」** | **□病後児**保育室の利用が可能です。　**※楽田西子ども未来園** |
| 利用期間 | 月　　日　から　　　月　　日 まで　　 |
| 安 静 度 | □特に制限なし□室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）□ベッド安静□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食事に関する特別な指示 | 留意点： □なし　　□あり(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)□普通食　　□胃腸食　　□離乳食（□前期　□中期　□後期）　□ミルクのみ□アレルギー食（除去内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設での投　　薬 | □不要　□必要 　 ＊与薬が必要な場合の指示 |
| 特記すべき既往歴 | **□有　　　　・　　　　□無　　　　・　　　　□不明**　　　　　　 ↓□熱性けいれん（　　　回）・　　□ぜんそく　　・　　□食物アレルギー□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ※ 初めての受診など、把握している既往歴がない場合は「不明」でかまいません。 |
| そ の 他注意事項 |  |

※１　**回復期**とは、次に掲げるものをいいます。

１ 感冒等、日常的にかかる疾患　　　　➡ 急性期を経過した以降

２ 気管支炎及び喘息等の呼吸器疾患　　➡ 発作が治まった以降

３ 麻疹、水痘、風疹等の感染性疾患　　➡ 他児に感染するおそれのある感染期を経過した以降

４ 骨折、熱傷等の外傷性疾患　　　　　➡ 症状が安定した以降

犬山市に居住している児童に係る病児・病後児保育連絡書を作成した場合は、診療情報提供料（Ⅰ）を

算定するものとします。