

様式第3号（第6条関係）

病児・病後児保育家庭医連絡票

平成 年 月 日

利府町長 殿

所在地

名称

電話番号

担当医師氏名

印

次の児童について、病児・病後児保育が適当と認められますので連絡いたします。

|             |  |              |
|-------------|--|--------------|
| 氏名          | 男・女  | 年 月 日生 ( ) 歳 |
| 住所          | 利府町  | Tel          |
| 病名          | 1 急性上気道炎   | 10 麻疹        |
|             | 2 気管支炎・肺炎  | 11 水痘        |
|             | 3 喘息・喘息性気管支炎   | 12 風しん       |
|             | 4 嘔吐下痢症  | 13 インフルエンザ   |
|             | 5 感染性胃腸炎   | 14 溶連菌感染症    |
|             | 6 周期性嘔吐症（自家中毒症）  | 15 中耳炎       |
|             | 7 突発性発疹症   | 16 膿痂疹       |
|             | 8 手足口病   | 17 その他 ( )   |
|             | 9 流行性耳下腺炎  |              |
|             | (病名不明のとき)  |              |
|             | 18 発熱  | 19 下痢        |
|             | 20 嘔吐  | 21 発疹        |
| 病状          | 1 急性期（発熱等）   | 2 回復期（下熱・微熱） |
|             | ※ 「1急性期」の場合は、病後児保育のみの実施施設では保育できません。<br>保育可能な施設の確認は、利府町子ども支援課（022-767-2193）にお問い合わせください。 |              |
| 安静度         | 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）<br>4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）                                |              |
| 食事<br>（昼食）  | ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食<br>下痢食・アレルギー食（除去内容 )  |              |
| 処方内容<br>指示等 |  |              |
|             | 次回診療予定 月 日 ( )   |              |

※ 医療機関の方へ

家庭医連絡票の記入は、医療保険上の「B009診療情報提供料（I）」で対応願います。

|           |      |   |
|-----------|------|---|
| ※ 実施施設使用欄 | 利用日数 | 日 |
|-----------|------|---|