

さくら通り保育園 病後児保育事業 診療情報提供書

保護者記入欄	ふりがな 氏名		性別	男 女
	生年月日	平成・令和 年 月 日 (歳 ヲ月)		
	住所			
	保護者氏名			

上記児童の病後児保育施設の利用について、次のとおり診療情報を提供いたします。

医師記入欄 (番号に○又は()に記入)	傷病名	1 上気道炎(かぜ症候群) 8 溶連菌感染症 15 水痘 2 扁桃炎 9 インフルエンザ A B 16 風疹 3 クループ症候群 10 百日咳 17 麻疹 4 気管支炎・肺炎 11 咽頭結膜熱 18 伝染性膿痂疹 5 喘息性気管支炎 12 ヘルパンギーナ 19 流行性角結膜炎 6 気管支喘息 13 手足口病 20 中耳炎 7 感染性胃腸炎 14 流行性耳下腺炎 21 その他の疾患 (ノロ・ロタ・アデノ・細菌・不明) ()		
	病状 治療状況	1 発熱 5 嘔吐 9 発疹 2 咳嗽 6 頭痛 10 その他症状() 3 喘鳴 7 腹痛 11 迅速検査実施状況() 4 鼻水 8 下痢 12 その他()		
	児童等の状況	(児童の発育・発達・情緒などで特筆すべき内容がある場合記入)		
	安静度	1 安静が必要 ベッドで安静	2 室内安静 静かな遊びは可	3 特になし 普通に遊んで良い

診断の結果、集団保育は困難 医療機関名

であると認めます。 所在地

令和 年 月 日 医師名

さくら通り保育園 病後児保育室 **あすばら** 様 電話番号

(注) この診療情報提供書の診療報酬は、診療情報提供料 I の点数です。