第4号様式

葛飾区病児・病後児保育診療情報提供書

葛飾区長　あて　　平成　　年　　月　　日

医療機関
所　在　地
電話番号
F　A　X
医　師　名　　印

葛飾区病児・病後児保育の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供します。

（保護者記入欄）

児童氏名（ふりがな）		性　別	男　・　女
生年月日	平成　　年　　月　　日生（満　　歳）		
住　所	葛飾区		
保護者氏名		電話番号	

（医療機関記入欄）

病　名	1　急性上気道炎　2　気管支炎・肺炎　3　喘息・喘息様気管支炎 4　嘔吐下痢症　5　感染性胃腸炎　6　周期性嘔吐症（自家中毒） 7　その他（　　）
主な症状	1　発熱　2　下痢　3　嘔吐　4　咳嗽　5　喘鳴　6　発疹 7　その他（　　）
現在の状態	1　治療中　2　回復期
診療形態	1　外来　2　往診 3　入院（平成　　年　　月　　日 ～ 平成　　年　　月　　日）
症状の経過 治療状況等	
既往歴・家族歴	
安 静 度	1　室内保育　2　室内安静　3　隔離を要する 4　その他（　　）
食事に関する特別な指示	なし　・　あり（　　）
現在の投薬処方	投薬品名　用法　用量： 与薬方法：食前　・　食間　・　食後　・　指定時間（　　時間毎） 解熱剤使用：なし　・　あり（　　日　　時）
アレルギー	なし　・　あり（　　）
その他注意事項	

保育実施園から 医師への連絡事項	□　病児　□　病後児（　　）保育園

注1　対象児童の居住する区市町村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。

注2　区市町村が正本を保管し、病児・病後児保育施設は写しを保管すること　　平成27年4月1日改定