

病児保育事業診療情報提供書

(病児保育室ぽかぽか・十六山病児保育室 Bambini・もみの木医院病児保育室)

大和市長あて

診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。

医療機関 所在地

名 称

電 話

担当医師 氏 名

印

<主治医の先生へお願い>

この用紙は、児童が大和市病児保育事業を利用するために必要なものです。

病児保育事業は、当面症状の急変は認められないが、病気の回復期に至っていない児童を対象としています。診療の上、当事業を利用することに支障がないと認められる場合には、上記の署名及び下記にご記入いただき、保護者へお渡しくださるようお願いいたします。(利用できない疾病等は裏面をご覧ください。)

※大和市に居住する児童については、保険診療(診療情報提供料I)の扱いでお願いします。(患者1人につき月1回限りの算定となります。)

【保護者記入欄】

児童氏名		男・女・	生年月日	年 月 日
------	--	------	------	-------

【医療機関記入欄】 病児保育事業の利用にあたり、次のとおり診療情報を提供します。

病 名			
症 状	(病児保育室で配慮・対応が必要なもの)		
保 育 の 留 意 点	<input type="checkbox"/> 室内通常保育 (他児と普通に遊んでよい) <input type="checkbox"/> 室内安静保育 (主に横になって過ごすが、他児との静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> ベッド上安静 (横になり、安静を保つが、他児と同室) <input type="checkbox"/> 隔離保育 (隔離室等を使用し、他児と直接接触しない)		
与薬について	<input type="checkbox"/> 下記の処方薬、おくすり手帳等を持参のうえ、病児保育を利用可 処方内容 (病児保育室での与薬が無い場合は配慮事項として把握します) <table style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"><tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> おくすり手帳の内容と同じ</td></tr><tr><td style="padding: 2px;"><input type="checkbox"/> その他 (処方薬以外で与薬する場合等、下記にご記入ください)</td></tr></table> 連絡事項等 <input type="checkbox"/> 保育中に与薬しない (処方薬持参しなくても利用可)	<input type="checkbox"/> おくすり手帳の内容と同じ	<input type="checkbox"/> その他 (処方薬以外で与薬する場合等、下記にご記入ください)
<input type="checkbox"/> おくすり手帳の内容と同じ			
<input type="checkbox"/> その他 (処方薬以外で与薬する場合等、下記にご記入ください)			
既往歴	(把握されているものがあればご記入ください) <input type="checkbox"/> 熱性けいれんあり <input type="checkbox"/> その他 {		
再診の目安	<input type="checkbox"/> 概ね () 日後 <input type="checkbox"/> 回復すれば再診不要		
指示・連絡事項等			

※本書は、内容に変更がない場合、発行から最大7日間利用できます。

病児の保育にあたり、施設からご相談させていただく事がございます。ご協力賜りますようお願い申し上げます。

