様式第３号（第９条関係）

診　療　情　報　提　供　書

年　　月　　日

ふりがな		性別	男 女	生年月日	年　　月　　日　生
児童氏名					
住　所	熊谷市				

下記の病名、症状等に○印をお付けください。

傷病名	1　感冒・感冒様症候群	8　自家中毒	15　流行性耳下腺炎
	2　咽頭炎	9　中耳炎・外耳炎	16　麻疹
	3　扁桃腺炎	10　結膜炎(流行性角膜炎を含む。)	17　水痘
	4　気管支炎	11　膿痂疹	18　百日咳
	5　喘息・喘息性気管支炎	12　突発性発疹症	19　風疹
	6　消化不良	13　手足口病	20　その他
	7　感冒性嘔吐症	14　伝染性紅斑	（　　）
症　状	発熱・下痢・嘔吐・咳嗽・喘鳴・発疹・その他（　　）		
初発・再発	初発　・　再発　（初発　　年　　月　　日）		
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） 4　室内保育（他児と室内で普通に遊んで良い）		
食事	1　ミルク　　2　離乳食（前期・中期・後期）　　3　幼児食 4　下痢食　　5　アレルギー食　　6　その他（　　）		
処方内容			
利用区分	1 病児保育が適当（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） 2 病後児保育が適当（病気の回復期であり、集団保育が困難である児童）		

本児童は、上記病気にあり病児・病後児保育事業を利用することが可能と思われます。

医療機関名

医　師　名　　㊞