

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	男	生	
児童氏名		別	女	年	年 月 日生
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 平成 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