

練馬区病後児保育診療情報提供書

練馬区長 あて

医療機関 住 所
名 称
医師名



病気の回復期にある児童が、病後児保育の利用を申請するのにあたり、次のとおり診療状況を提供します。

(保護者記入欄)

児童氏名		生年月日	年 月 日
住 所	練馬区		
保護者氏名		電話番号	

(医療機関記入欄)

該当する病名・病状に○印をお願いします		
1 咽頭炎・上気道炎	11 手足口病	病名不明のとき
2 扁桃炎	12 ヘルパンギーナ	21 発熱
3 気管支炎	13 アデノウイルス感染症	22 下痢
4 喘息・喘息様気管支炎	14 流行性耳下腺炎	23 嘔吐
5 感染性胃腸炎（嘔吐・下痢）	15 水痘・带状疱疹	24 咳嗽
6 自家中毒	16 百日咳	25 喘鳴
7 中耳炎・外耳炎	17 風疹	26 発疹
8 結膜炎	18 溶蓮菌感染症	27 その他
9 突発性発疹症	19 インフルエンザ	()
10 伝染性膿痂疹	20 その他 ()	
病後児保育室利用見込み期間	月 日より	日間程度（限度6日間）
食 事	普通食・胃腸食・離乳食（前期・中期・後期）・ミルクのみ	
	留意点 なし・あり ()	
処方内容	与薬時間：食前・食間・食後・その他 ()	
	薬品名・用量・用法	
抗痙攣剤	使用しない・使用する（薬品名 °C以上)	
解 熱 剤	使用しない・使用する（薬品名 °C以上)	
その他注意 事 項		

注1 対象児童の居住する区宛に情報提供をした場合に診療情報提供料（I）を算定することができます。