様式第3号（第8条関係）

　　年　　月　　日

　　　　診療情報提供書（病児・病後児保育事業用）

（宛先）南砺市長

医療機関　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

病児・病後児保育事業の利用に当たり、次のとおり診療情報を提供します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 男  女 | 生年  月日 | 年　月日 | | 歳　箇月 |
| 児童氏名 |  |
| 住　所 |  | | | 電話番号 | （　　） | |
| 傷病名 | (発症：　　年　　月　　日) | | | | | |
| （主な症状）  □発熱□下痢□嘔吐□咳嗽□喘鳴□発疹□その他（　　　　） | | | | | |
| 診療形態 | □外来□入院　（期間：　　年　月　日～　　年　月　日） | | | | | |

　病児・病後児保育の受入れに際しては、下記の事項に留意することを事業者に対し

指示します。

|  |  |
| --- | --- |
| 指示 | □　病児保育　　　□　病後児保育 |
| 安静度 | □　室内安静（静かな遊びは可）  □　室内保育（室内で普通に遊んでよい。）  □　制限なし（状態が良ければ、戸外の遊びもよい。） |
| 食事 | □　指示なし　　□　離乳食　　□　幼児食　　□　易消化食  □　アレルギー食（除去食：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 処　方 | □　なし　　□　あり（□保護者が、薬剤情報提供書を持参する。）  処方内容 |
| その他  注意事項 |  |