

葛飾区病児・病後児保育医師連絡票

葛飾区長 宛て

令和 年 月 日

医療機関
所在地
電話番号
F A X
医師名

葛飾区病児・病後児保育の利用を申請するにあたり、次のとおり診療情報を提供します。

(保護者記入欄)

ふりがな 児童氏名			
生年月日	平成・令和	年	月 日生 (満 歳)
住 所	葛飾区		
保護者氏名		電話番号	

(医療機関記入欄)

病 名	1 急性上気道炎 4 嘔吐下痢症 7 その他 ()	2 気管支炎・肺炎 5 感染性胃腸炎 7 その他 ()	3 喘息・喘息様気管支炎 6 周期性嘔吐症(自家中毒)
主な症状	1 発熱 2 下痢 7 その他 ()	3 嘔吐 4 咳嗽	5 喘鳴 6 発疹
現在の状態	1 治療中(病児) 2 回復期(病後児)		
診療形態	1 外来 2 往診 3 入院 (平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日)		
症状の経過 治療状況等			
既往歴・家族歴			
安 静 度	1 室内保育 2 室内安静 3 隔離を要する 4 その他 ()		
食事に関する特別な指示	なし・あり ()		
現在の投薬処方	投薬品名 用法 用量: 与薬方法: 食前・食間・食後・指定時間 (時間毎) 解熱剤使用:なし・あり (日 時)		
アレルギー	なし・あり ()		
その他注意事項			

保育実施園から 医師への連絡事項	施設名()
---------------------	--------

医療機関の方へ

注1 同一患者に対し、同月内に既に一度「葛飾区病児・病後児保育診療情報提供書」を作成している場合には、2回目以降はこの医師連絡票を使用し、診療情報を提供してください。

保護者の方へ

注1 同一医療機関から、同月内に既に一度「葛飾区病児・病後児保育診療情報提供書」を作成していただいている場合には、2回目以降はこの医師連絡票により作成していただくようにしてください。

注2 医療機関がこの用紙を発行した場合に、発行を受けた者は発行料2,500円を葛飾区へ補助申請をすることができます。(「葛飾区病児・病後児保育診療情報提供書は補助対象外です。」)

病児・病後児保育室を利用した場合には、区市町村が正本を保管し、病児・病後児保育施設は写しを保管すること
