月

歳

日生

月

## (宛先) 浦安市長

## 浦安市病児・病後児保育診療情報提供書

医療機関 住所

生年月日

名称

医師名 印

病児・病後児保育事業の利用を申請するのにあたり、次のとおり診療情報を提供します。

## 【保護者記入欄】

名

ふりがな

氏

住所	Ŧ					
保護者氏名	続	丙(  )	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		病名不明の	とき	
1 咽頭炎・	上気道炎	11 結膜炎*		19 発熱		
2 流行性耳	下腺炎*	12 手足口病*		20 下痢*		
1		13 突発性発疹		21 嘔吐*		
		14 ヘルパンギーナ*				
5 気管支炎		15 喘息・喘息				
6 扁桃炎		16 アデノウイ		24 その他		
		17 溶連菌感染症*		(		)
	- 1000000000000000000000000000000000000		,	*隔離室利力	用となる病名	
9 中耳炎				一点後日四大点の	சியம்.பட <b>்</b> சு	(T. )
10 風疹* ※「麻疹」「流行性角結膜炎」の場合、病児・病後児保育室の利用は出来ません。						
隔離室利用の必要			あり・	なし		
病児・病後児保育室利用見込み期間		月	日より	日間程度	(限度7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	(				)
	与薬時間:食前・食	間・食後・その低	<u>h</u> (			)
	薬品名・用量・用法					
処方内容						
抗痙攣剤	使用しない・使用する	る(薬品名	$^{\circ}$	C以上	)	
解熱剤	使用しない・使用する	る(薬品名	$^{\circ}$	C以上	)	
	※使用する場合、病後児保育は利用できません。					
フの仏社学						
その他注意						
事項						

注) 浦安市の住民基本台帳に登録された子どもについて、浦安市宛に情報提供をした場合に診療情報提供 (I) を算定することができます。