様式第５号（第１３条関係）

病児保育事業利用児童状況書（診療情報提供書）

※太線枠内は、保護者が記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　歳　　か月） |
| 住所 |  |

医師の確認欄

１　病名及び現在の症状(病名及び病状に○印)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病名 | 1 上気道炎 | 14 ヘルパンギーナ | 現在の症状(急性期を過ぎているもの) | 1なし |
| 2 気管支炎 | 15 伝染性紅斑 | 2発熱 |
| 3 気管支喘息 | 16 流行性耳下腺炎 | 3下痢 |
| 4 肺炎 | 17 麻疹 | 4嘔吐 |
| 5 急性胃腸炎 | 18 風疹・風疹様症候群 | 5喘鳴 |
| 6 感染性胃腸炎 | 19 溶連菌感染症 | 6発疹 |
| 7 周期性嘔吐症 | 20 百日咳 | 7外傷・骨折 |
| 8 中耳炎・外耳道炎 | 21 インフルエンザ(A型・B型・不明) | 8その他 |
| 9 結膜炎(流行性角膜炎を含む。) | 22 咽頭結膜炎 |
| 10 水痘 | 23 その他 |
| 11 膿痂疹 |
| 12 突発性発疹症 |
| 13 手足口病 |

２　安静度

|  |  |
| --- | --- |
| □ ベッドの上で静かに過ごすことができる。□ 安静室で過ごすこと(ベッドの生活が主・静かな遊び可)ができる。 | □ 感染する可能性がある。 |
| □ 室内でなら、ほかの児童と静かに遊ぶことができる。 | □ 隔離が必要である。 |

３　投薬の有無等

|  |  |
| --- | --- |
| □ 飲み薬（水薬・散剤・錠剤・カプセル） | □ 塗り薬（薬剤　　 　　　　　） |
| □ その他の薬（薬剤名　 　　　　 　） | □ 薬物アレルギーがある。 |

４　既往歴及び特記事項

|  |  |
| --- | --- |
| 既往歴 | □水痘　 □麻疹 　□風疹 　□百日咳 　□熱性けいれん(　　回)□喘息　 □不明 　□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 特記事項 | 保育上留意すべき事項（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 下痢食（要・不要） | 食物アレルギー（除去内容　　　　　　） |

|  |
| --- |
| (宛先)羽生市長　児童の状況は、上記のとおりです。　　　年　　　月　　　日　医療機関住所医療機関名医師名電話番号 |

※この書類の作成料は、診療情報提供料（Ⅰ）の取扱いでお願いします。