

## 第3号様式（第8条関係）

## 診療情報提供書

昭島市病児・病後児保育室 医師連絡票

昭島市長 殿

年 月 日

医療機関 名 称

所在 地

電話番号

医 師 名

印

## (保護者記入欄)

ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日 ( 年 歳 箇月 )
住 所	電話番号 ( )		

病児・病後児室の利用に当たり、必要な情報について下記のとおり提供します。

## (医療機関記入欄)

利用可能な施設	<input type="checkbox"/> 病児保育室（急性期） <input type="checkbox"/> 病後児保育室（回復期）	
該当する病名・症状（☑を付けてください。）		
<病名> <input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 気管支炎・肺炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 突発性発疹症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> インフルエンザ	<主な症状> <input type="checkbox"/> 気管支ぜん息 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） <input type="checkbox"/> 百日せき <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス <input type="checkbox"/> その他 ( )	
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上で安静 <input type="checkbox"/> 室内安静（室内での静的な遊びは可） <input type="checkbox"/> 室内保育（他の児童との集団的な遊びは可）	
食事に関する指示	<input type="checkbox"/> ミルク <input type="checkbox"/> 離乳食（前期・中期・後期） <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 下痢食 <input type="checkbox"/> アレルギー食（除去内容： <input type="checkbox"/> その他の指示 ( ) )	
処方内容	特記すべき事項がありましたら記入をお願いします。 ※参考（院外処方の場合は、薬局発行の調剤内訳の写しを保護者が本書に添付してください。）	
医師所見 (症状の経過・治療状況、その他留意事項等)		
利用見込期間	受診した本日より ( ) 日間程度	※利用可能日数にかかる重要な情報ですので、必ずご記入をお願いします。

## 病児保育室（急性期）の利用できない病状について

下記の症状および状態にある場合は、病児保育室が利用できませんのでよろしくお願ひいたします。

- 施設の構造、設備において空気感染に対応できる陰圧室がないため、空気感染の疾患（結核、麻疹、水痘）は利用できません。
- 38.5度以上の熱があり、ぐったりしている。
- 咳や喘鳴がひどく呼吸困難がある。（苦しそう）
- 下痢や嘔吐のため、脱水症状がある。（ぐったりして元気がない。おしっこが出ない）
- 水分・食事を摂ることができない状態である。
- 水様便が頻回にある。
- 流行性疾患のうち「流行性角結膜炎」はご利用できません。
- インフルエンザ及び新型コロナウィルス感染症については、発症日を0日目として3日目からが受け入れの対象となります。