

診療情報提供書

施設管理者 あて

病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

医療機関名

医師名

印

太枠内は、保護者の方が記入してください

ふりがな 児童氏名		男 女	生年 月日	年 月 日 (歳 月)
住 所 電 話	()	保護者氏名		
下記の病名・症状番号に○印をおつけください。				
1. 急性上気道炎 2. 気管支炎・肺炎 3. 喘息・喘息性気管支炎 4. 感染性胃腸炎 5. 突発性発疹症 6. 手足口病・ヘルパンギーナ 7. 風疹 8. 流行性耳下腺炎		9. 水痘 10. インフルエンザ 11. 溶連菌感染症 12. 中耳炎 13. 膿痂疹 14. その他の病名または症状名 ()		
利用施設 (○印)	1. 病児保育（急性期） 2. 病後児保育（回復期）			
保育上の 留意点 (○印)	1. ベッド上安静 2. 室内安静（安静を主とするが、他児との静かな遊びは可） 3. 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）			
隔離 (○印)	1. 不要（他児との同室可） 2. 要（他児との同室不可）			
食事（昼食） ○印 アレルギー	1. 離乳食 2. 軟飯 3. 小児普通食 その他 () 食物アレルギー：なし・あり ()			
現 在 の 処 方 その他 指示事項等	次回診察予定： 月 日			
利用見込期間	提供書記載当日から _____ 日（土日祝日を除く7日間を限度）			

病児・病後児保育事業における受け入れ基準：

原則、通常の自宅療養・外来通院が可能な病状であり、入院加療が必要としない病状。

	主な疾患	病児保育		病後児保育
		受入	隔離	受入
1	急性上気道炎	○		○
2	気管支炎・肺炎	○		○
3	マイコプラズマ肺炎	○		○
4	気管支喘息 喘息性気管支	○		○
5	感染性胃腸炎	○	○	○
6	突発性発疹症	○		○
7	手足口病 ヘルパンギーナ	○		○
8	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	○	○	学校保健安全法19条における出席停止解除基準を満たす者。
9	水痘	○	○	
10	風疹	○	○	
11	インフルエンザ	○	○	
12	溶連菌感染症	○	○	解熱もしくは抗生剤加療開始2日後から。
13	中耳炎	○		○
14	膿痂疹	○		○
15	咽頭結膜炎	○	○	学校保健安全法19条における出席停止解除基準を満たす者。
16	急性出血性 結膜炎	○		○
17	腸管出血性 大腸菌感染症	×		○
18	RSウイルス 感染症	○： 1歳未満の患者は隔離	△	○
19	百日咳	×		学校保健安全法19条における出席停止解除基準を満たす者。
20	麻疹	×		
21	結核	×		
22	帯状疱疹	○		○