

様式第5号（第12条関係）

病児・病後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

児童名		生年	年	月	日
住 所	北本市	月日	(	歳	か月)

医師の確認欄

下記の病名・病状に○印を付けてください。				
上気道炎	気管支炎	気管支ぜん息	肺炎	
急性腸炎	感冒性おう吐症	周期性おう吐症	中耳炎・外耳道炎	
のうかしん	突発性発しん症	手足口病	ヘルパンギーナ	
風しん様症候群	溶連菌感染症	伝染性紅斑(りんご病)	インフルエンザ	
結膜炎(流行性結膜炎を含む)	水痘	流行性耳下腺炎	麻しん	百日咳
下線のある病名は、症状が安定し、自宅で安静にしていれば回復すると医師による診断がある場合に、病後児保育事業のみでの受付となります。				
(病名不明のとき)				
発熱	下痢	おう吐	咳	
ぜん鳴	発しん	熱性けいれん		
(その他の疾患等)				
隔離の要否 (レ印)	☐ 要 ☐ 否			
安静度 (レ印)	☐ 室内安静（ベッドでの生活が主、静かな遊びは可） ☐ 室内保育（他の児童と静かに遊ぶことも可）			
投薬 (レ印)	☐ 飲み薬（ 水薬 ・ 散薬 ・ 錠剤 ・ カプセル ） ☐ 塗り薬 ☐ その他の薬 ※薬物アレルギーの有無 （ 有 ・ 無 ）			
利用施設 (レ印)	☐ 病児保育室 （病氣中又は病氣の回復期の児童が利用） ☐ 病後児保育室（病氣の回復期の児童が利用）			
保育上で留意すべき点(食事・アレルギー・体質傾向など)				
児童の状況は上記のとおりです。 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師 名 電話番号 印				

※ この書類は、病児・病後児保育を利用するために、利用施設に提出するものです。

※ この書類の作成料については、診療情報提供料（Ⅰ）の取扱いをお願いします。