

世田谷区病児・病後児保育室 医師連絡票

世田谷区長 殿

医療機関 住所
名称

医師名 印

電話番号

病児・病後児保育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。

児童氏名	男・女	生年 月日	平成 年 月 日 歳 ヶ月
住 所	世田谷区 丁目 番 号 方書 電話番号()		
該当する病名・症状に 印をお願いします。			
<病名>		<症状>	
0 1 急性上気道炎	0 9 手足口病	1 8 発熱	
0 2 気管支炎	1 0 流行性耳下腺炎	1 9 下痢	
0 3 喘息・喘息性気管支炎	1 1 水痘	2 0 嘔吐	
0 4 感染性胃腸炎(下痢・嘔吐)	1 2 百日咳	2 1 咳嗽	
0 5 自家中毒症	1 3 風疹	2 2 喘鳴	
0 6 結膜炎(流角結を含む)	1 4 インフルエンザ	2 3 発疹	
0 7 伝染性膿痂疹	1 5 その他()	2 4 その他()	
0 8 突発性発疹			
病 状 症状の経過 治療状況等			
既往歴 家族歴			
病児・病後児の区分 (印)	1 病気の回復期に至らない(病児) 2 病気の回復期にある (病後児)		
安静度(印)	1 ベッド上で安静 2 室内安静(ベッド上生活が主だが、室内で静かな遊び可) 3 室内保育(他児童と静かな遊び可) 4 隔離を要する		
食事に関する 特別な指示	なし あり()		
処方内容	薬 品 名	用 量	用 法
その他注意事項			

注1 対象児童の居住する区(世田谷区)宛に情報提供した場合に診療情報提供料()を算定することができる(250点)。患者1人につき月1回限り算定する。

注2 世田谷区が正本を保管し、病児・病後児保育実施施設(下北沢ひよこ園・きているーむ・バンビ・かんがるーむ・ポピンズルーム千歳烏山・にこりんるーむ)は写しを保管すること。

注3 下北沢ひよこ園・かんがるーむ・ポピンズルーム千歳烏山は病児・病後児とも対象とします。きているーむ、バンビ、にこりんるーむは病後児のみを対象とします。