

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	年	月	日
住所		月日	（ 歳 か月）		

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

<input type="checkbox"/> ベッドの上で静かに過ごすことができる。	<input type="checkbox"/> 感染する可能性がある。
<input type="checkbox"/> 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。	
<input type="checkbox"/> 室内でなら、ほかの児童と静かに遊ぶことができる。	<input type="checkbox"/> 隔離が必要である。

3 投薬の有無等

<input type="checkbox"/> 飲み薬（水薬・散剤・錠剤・カプセル）	<input type="checkbox"/> 塗り薬（薬剤）
<input type="checkbox"/> その他の薬（薬剤名）	<input type="checkbox"/> 薬物アレルギーがある。

4 既往歴及び特記事項

既往歴	<input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 熱性けいれん(回) <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 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。