様式第３号（第５条関係）

病児・病後児保育医師連絡票

年　　月　　日

渋川市長　殿

病児・病後児保育の利用につき、以下の内容について連絡します。

（お子様のお名前）

様

医療機関名
電話番号
ＦＡＸ番号
医師名

（下記項目のうち、該当する番号に〇印をお付け下さい）

病名など	1.　急性上気道炎（感冒） 2.　咽頭炎 3.　扁桃腺炎 4.　気管支炎 5.　喘息・喘息様気管支炎 6.　肺炎 7.　嘔吐下痢症 8.　消化不良症 9.　自家中毒症 10. 中耳炎・外耳炎 11. 結膜炎（流角結を含む） 12. 咽頭結膜熱（プール熱） 13. アデノウイルス感染症	14. マイコプラズマ感染症 15. 溶連菌感染症 16. 膿か診（とびひ） 17. 突発性発疹症 18. 手足口症 19. 伝染性紅斑（りんご病） 20. 流行性耳下腺炎 21. 麻疹 22. 水痘 23. 百日咳 24. 風疹 25. インフルエンザ（A・B）	（病名不明の場合） 26. 発熱 27. 下痢 28. 嘔吐 29. 咳嗽 30. 喘鳴 31. 発疹 32. その他の病名・病状
病状	1.急性期　　2.回復期（解熱・微熱等）		
感染性	1.高い　　2.低い		
特に注意すべき点	＊発熱等風邪症状の場合には必ず実施のこと 新型コロナウイルス感染症検査（ ＰＣＲ検査 ・ 抗原検査 ）（ 陽性 ・ 陰性 ）		
安静度	1.　ベッド上安静 2.　隔離室で隔離 3.　室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可） 4.　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）		
食事	1.　牛乳のみ・幼児食 2.　ミキサー食・軟食・普通食・アレルギー食（除去内容　　）		
処方内容	解熱剤使用：　なし・あり（　　日　　時）	**（次回診察予定日）** 月　　日	
備考	翌日も病児保育が　　1.必要　　2.保育園に復帰		

＊この書類作成にかかる費用は、市町村への情報提供として保険診療「診療情報提供料(Ⅰ)」でお取扱い願います。