

診 療 情 報 提 供 書

施設長 様

病児保育の利用にあたり、次のとおり情報を提供いたします。

【保護者記入欄】

| | | | |
|------------|-----|-------------|-------------------|
| ふりがな | | 男 ・ 女 | 生年月日 |
| 児童氏名 | | | 年 月 日生 (歳 か月) |
| 住所 | 〒 — | ふりがな | |
| | | 保護者氏名 | |
| 電話番号 | () | | |
| 病児保育利用希望期間 | | 年 月 日から | 年 月 日まで |

【主治医記入欄】

| | | |
|---|--|---|
| 診断・症状 ※該当する番号に○を付けて下さい。 | | |
| 01 上気道炎・感冒 | 14 突発性発疹症 | 迅速検査 (実施したものがあれば○) インフルエンザ (A/B/-) RSウイルス (+/-) 溶連菌 (+/-) アデノウイルス (+/-) ヒトメタニューモウイルス (+/-) マイコプラズマ抗原 (+/-) ロタウイルス (+/-) ノロウイルス (+/-) その他 () |
| 02 気管支炎・肺炎 | 15 外傷 () | |
| 03 気管支喘息 | 16 その他 () | |
| 04 インフルエンザ (A・B) | () | |
| 05 胃腸炎 | 主な病状 (病名不明のとき) | |
| 06 水痘 | 21 発熱 | |
| 07 流行性耳下腺炎 | 22 嘔吐 | |
| 08 咽頭結膜熱 | 23 下痢 | |
| 09 手足口病 | 24 腹痛 | |
| 10 ヘルパンギーナ | 25 発疹 | |
| 11 溶連菌感染症 | 26 咳嗽 | |
| 12 中耳炎 | 27 その他 () | |
| 13 流行性角結膜炎 | () | |
| 病期 | <input type="checkbox"/> 急性期 (発熱等) <input type="checkbox"/> 回復期 (解熱・微熱等) | |
| 安静度 | <input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 室内安静 (主にベッド上で過ごすが、他児と静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内保育 (他児と室内で普通に遊んでよい) <input type="checkbox"/> 隔離室で保育 | |
| 投与が必要な薬 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 1日 回 食前・食後 (朝・昼・夕) <input type="checkbox"/> その他指示 () | |
| 備考 | ※その他特記事項や保育上注意する点などがあればご記入ください。 | |
| 次回の診療予定日 | | 年 月 日、又は 日後 |
| 本児童は、病児保育を利用することに差し支えありません。 年 月 日 医療機関名 所在地 電話番号 () 医師名 | | |

主治医の先生へ

この書類は、利用児童が病児保育を受けるために必要な事項を情報提供いただくものであり、診療情報提供料 (I) を月 1 回 (250点) 算定できます。

保護者の方へ

診療情報提供書は、ご利用の都度提出していただく必要があります（連続して利用する場合は初日のみ、一度の提出で可）。現在のお子さんの健康状態を把握し、安全な保育を行うためにご協力をお願いいたします。

なお、この診療情報提供書は、次の4施設を利用する際にお使いいただけます。

実施施設

(1) 病児・病後児保育室のびのび

| | | | |
|--------|---|--------|-------------|
| 所在地 | 高崎市高関町511-1 | 連携医療機関 | 高崎中央病院 |
| 連絡先 | 027-330-6040 | 対象児童年齢 | 生後6か月～小学3年生 |
| 連絡受付時間 | 8:00～17:50 | 定員 | 8人 |
| 利用時間 | 月曜日～金曜日 8:00～17:45 (土日祝日、年末年始は休み) | | |
| ホームページ | https://nobinobi.harunacoop.jp/ | | |

(2) 病児保育室かめさん

| | | | |
|--------|---|--------|----------|
| 所在地 | 高崎市柳川町4 | 連携医療機関 | 小児科佐藤医院 |
| 連絡先 | 027-329-7505 | 対象児童年齢 | 1歳～小学6年生 |
| 連絡受付時間 | 8:30～17:30 | 定員 | 5人 |
| 利用時間 | 月曜日～金曜日 8:30～17:30 (土日祝日、連携医療機関の休診日は休み) | | |
| ホームページ | https://www.syonika-sato.com/sick_child_care | | |

(3) 病児病後児保育室杉の子ノア

| | | | |
|--------|---|--------|---------------|
| 所在地 | 高崎市上中居町418-2 | 連携医療機関 | 上中居ファミリークリニック |
| 連絡先 | 027-384-2686 | 対象児童年齢 | 満1歳～小学3年生 |
| 連絡受付時間 | 8:00～17:30 | 定員 | 7人 |
| 利用時間 | 月曜日～金曜日 8:00～17:30 (土日祝日、年末年始、連携医療機関の休診日は休み) | | |
| ホームページ | https://yoshieikai.wixsite.com/yoshieikai/blank-1 | | |

(4) 病児保育室あおぞら

| | | | |
|--------|---|--------|----------|
| 所在地 | 高崎市下小鳥町1234-2 | 連携医療機関 | 第一病院 |
| 連絡先 | 027-388-8731 | 対象児童年齢 | 1歳～小学6年生 |
| 連絡受付時間 | 8:30～17:30 | 定員 | 5人 |
| 利用時間 | 月曜日～金曜日 8:30～17:30 (土日祝日、年末年始、法人の指定する日は休み) | | |
| ホームページ | https://www.syoukakukai.or.jp/aozora/ | | |

※利用できるのは、市内に住所を有する児童または市内の事業所に勤務する保護者の児童です。病気が発症から回復期にあって集団保育が困難であり、かつ保護者が勤務等の都合により家庭で保育を行うことが困難である場合にご利用いただけます。

※利用登録や申込方法、利用当日の持ち物など詳細については各施設にお問い合わせください。利用案内は各施設のホームページからもご覧いただけます。