

(注)

木津川市居住者への
診療情報提供書は、保
険診療（診療情報提供
料Ⅰ）の扱いとなりま
す。（患者１人につき
月１回に限り算定）

令和 年 月 日

病児・病後児保育診療情報提供書（医師連絡票）

木津川市長 様

医療機関 所在地

名 称

医師名

印

病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり診療情報を提供します。
なお、記入した個人情報をも木津川市及び実施施設で共有することを承諾します。

児童（患者）氏名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成 令和	年 月 日生	（ 歳 か月）
児童（患者）住所			
病名・症状 （番号に○印をおつけ ください。）	1 感冒・感冒様症候群 15 自家中毒症 2 インフルエンザ A 16 中耳炎・外耳炎 3 インフルエンザ B 17 結膜炎 4 咽頭炎 18 ヘルパンギーナ 5 扁桃炎 19 伝染性膿痂疹 6 気管支炎 20 突発性発疹症 7 RS ウィルス感染症 21 手足口病 8 マイコプラズマ肺炎 22 伝染性紅斑（りんご病） 9 喘息・喘息性気管支炎 23 流行性耳下腺炎 10 感染性胃腸炎 24 麻疹 11 細菌性胃腸炎 25 水痘 12 ヘルペス口内炎 26 百日咳 13 溶連菌感染症 27 風疹 14 アデノウィルス感染症（咽頭結膜熱） 28 その他 （ ）		
	<病名不明のとき> 1 発 熱 2 下 痢 3 嘔 吐 4 咳 嗽 5 喘 鳴 6 発 疹 7 その他（ ）		
安 静 度 （番号に○印をおつけ ください。）	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベッド上での生活が主、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（昼食） （○印をおつけくださ い。）	ミルク・牛乳のみ・離乳食（前期・中期・後期）・幼児食 下痢食・アレルギー食（除去内容： ）		
処方薬			
医師所見	1 急性期（発熱時等） → 病児保育の利用（可 ・ 不可） 2 回復期（解熱・微熱等）（病後児保育の利用可能）		

※利用できない基準

- ・麻疹（はしか）・風疹・38.5℃以上の熱
- ・その他、医師により受け入れが不可能と判断された状態