様式第 3 号（第 6 条関係）

病児保育用

病児保育事業診療情報提供書

年　　月　　日

（あて先）松本市長

（医療機関）住　　所
病　　院
医師氏名　　印
電話番号

病児保育の利用について、次のとおり連絡します。
なお、記入した個人情報は、松本市及び実施施設で共有することを承認します。

フリガナ		男・女	生年月日	年　月　日 （　歳　カ月）
児童氏名				
保護者氏名				
病名	（該当番号に〇、ない場合は記載） 1　上気道炎　2　気管支炎 3　胃腸炎　4　インフルエンザ 5　その他：RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、溶連菌感染症、百日咳、手足口病、ヘルパンギーナ、水痘、流行性耳下腺炎 （　）			
症状	発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 鼻水 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 発疹 その他（　）			
診療形態	発症年月日　年　月　日			
	初診年月日　年　月　日			
	（該当に〇）　1 外来　2 往診　3 入院（　年　月　日～　年　月　日）			
安静度	（該当に〇） 1　室内保育（普通に遊んでよい） 2　室内安静（ベッドでの生活が主で、静かな遊びは可） 3　ベッド上安静			
隔離	隔離が　（　望ましい　・　特に必要なし　）			
投薬について	保育室での投薬　（　有　・　無　） 1　薬剤情報参照 2　1と異なる場合（具体的に記入）			
その他指示事項				

※松本市に居住する対象児童について情報提供した場合に診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができます。