病児保育用

様式第３号（第６条関係）

松本市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 児童氏名		男　・　女	生年月日	年　月　日 （　歳　ヵ月）
保護者氏名				
病　名	（該当番号に○、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○）1 外来　2 往診　3 入院（　年　月　日～　年　月　日）			
安静度	（該当に○） 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				

※松本市を居住地とする児童について、松本市に情報提供をした場合は、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができます。