

様式第4号（第4条関係）

北杜市立病児・病後児保育園利用連絡票

医療機関記入

記入日 年 月 日

（宛先）北杜市長 様

所在地

医療機関名称

電話

担当医師氏名

印

診断の結果、現時点での北杜市立病児・病後児保育園の利用が可能です。

よって、症状について、次のとおり連絡いたします。

児 童 氏 名	( 男・女 )	年 月 日生 ( )歳
児 童 住 所		
病 名 ・ 症 状	<p>【病名】</p> <p>【症状】</p> <p><u>感染力の強い病気で、登園・登校停止の対象となる期間の受入れはできません。</u></p>	
診 療 形 態	1 外来 2 往診 3 入院( 年 月 日～ 年 月 日)	
既往歴、治療及び症状経過		
現在の投薬処方	<p>① _____ 剤 食前・食後・食間</p> <p>② _____ 剤 食前・食後・食間</p> <p>③ _____ 剤 食前・食後・食間</p> <p>その他：</p>	
アレルギー	アレルギー食（除去内容： _____ ）	
保 育 上 の 留 意 点	<p>1 床上安静</p> <p>2 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)</p> <p>3 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）</p>	

（注）この用紙は、上記児童が病児・病後児保育園を利用するために必要な事項を情報提供いただくものですので、保護者にお渡しくださるようお願いいたします。

なお、書類作成に係る費用は、保険診療（診療情報提供料Ⅰ）でお取扱い願います。（患者1人につき月1回限り算定可）