

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  
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   |  |
| 児童氏名        |   |       |      | ( 歳 カ月) |  |
| 保護者氏名       |   |       |      |         |  |
| 病 名         | (該当番号に○、ない場合は記載)<br>1 上気道炎<br>2 気管支炎<br>3 胃腸炎<br>4 インフルエンザ<br>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<br>( ) |       |      |         |  |
| 症 状         | 発熱 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 鼻水 ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 発疹<br>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○)<br>1 室内保育 (普通に遊んでよい)<br>2 室内安静 (ベッドでの生活が主で、静かな遊びは可)<br>3 ベッド上安静  |       |      |         |  |
| 隔 離         | 隔離が ( 望ましい ・ 特に必要なし )   |       |      |         |  |
| 投 薬<br>について | 保育室での投薬 ( 有 ・ 無 )<br>1 薬剤情報参照<br>2 1と異なる場合 (具体的に記入)   |       |      |         |  |
| そ の 他       |   |       |      |         |  |

(病児保育用) ①枚目

※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。