

## 医師連絡票(診療情報提供書)

病児保育の利用について、次のとおり連絡します。

年 月 日

医療機関  
住 所  
TEL  
担当医氏名

印

保護者記入欄

児童氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日 (満 歳)		
児童住所	大阪市 区		
保護者氏名		電話番号	

医療機関記入欄

病名・症状名(該当する病名・症状名に○印をおつけください。)	・感冒 ・咽頭炎 ・扁桃腺炎 ・気管支炎 ・喘息・喘息性気管支炎 ・中耳炎・外耳炎 ・自家中毒症 ・突発性発疹(または疑い) ・とびひ	・溶連菌感染症 ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・RSウイルス感染症 ・ヒトメタニューモウイルス ・インフルエンザ( A・B ) ・COVID-19 ・感染性胃腸炎 ・ノロウイルス	・伝染性紅斑(りんご病) ・水痘 ・肺炎 ・風疹 ・百日咳 ・流行性角結膜炎 ・プール熱 ・その他 ( )
感染症の検査	<input type="checkbox"/> 受けた <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> COVID-19( ) <input type="checkbox"/> RSウイルス( ) <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎( ) <input type="checkbox"/> インフルエンザ( ) <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス( ) <input type="checkbox"/> ノロウイルス( ) <input type="checkbox"/> 溶連菌( ) <input type="checkbox"/> アデノウイルス( ) <input type="checkbox"/> 水痘( ) <input type="checkbox"/> その他【                      】( )		
治療経過 及び 症状経過			
処方内容 その他 注意事項			
次回診察予定日    年 月 日		利用期間            月 日 ~    月 日	

※医療機関の方へ

「医師連絡票」の文書料は、診療情報提供料(I)の扱いとなります。(小児科外来診察料を算定される場合は、小児科外来診察料に診療情報提供料(I)が含まれているため、診療情報提供料(I)を算定することができません。)

医師連絡票を病院で記載いただく前にご確認ください。

・投薬

薬は必要分のみ、薬 1 包ずつにお名前をを記入し、薬剤情報提供書とともにお持ちください。また、予防薬、坐薬等は処方から 1 年以内の物をお持ちください。

・利用期間の記載

病児保育を利用しても問題ない体調であるか、確認のため必要です。必ず病院で医師に記載をお願い致します。利用期間内であっても、症状の悪化や、回復が見られない場合は、再度受診をお願いする場合がございますので、ご了承ください。

・アレルギー児の食事

基本的にはご持参ください。ご用意が難しい場合のみ、7 品目（卵、乳、小麦、えび、かに、落花生、そば）除去のレトルト食品での対応可能です。

・お迎え

体調の悪化や急変が見られる場合は、お迎えに来ていただくなど、ご連絡させていただくことがございますので、必ず連絡が取れるようお願いいたします。

・検査

診断名により病児室の部屋割りをしております。感染を防ぐために、COVID-19、インフルエンザ、RS ウイルスなど検査の必要がないと判断された場合、その旨を医師に、「医師連絡票」に記載をお願いしてください。

・定員

定員 6 名ですが、病名の違いにより定員に満たなくとも、お預かり出来ない場合や、職員配置の関係で、ご希望の時間に添えない場合がございます。また、当園は保育園併設となっております。自園の園児の利用が優先となる事をご了承ください。他のお子様で同じ疾患の方がいられる場合複数人で同室となる場合もございます。