

練馬区病児・病後児保育診療情報提供書

練馬区教育委員会教育長 あて

医療機関 住所  
名称  
医師名



病児・病後児保育事業の利用にあたり、次のとおり診療状況を提供します。

児童氏名		生年月日	年 月 日
住 所	練馬区	電話番号	

該当する病名・病状に 印をお願いします		
1 咽頭炎・上気道炎	12 ヘルパンギーナ	病名不明のとき 21 発熱 ( ) 22 下痢 23 嘔吐 24 咳嗽 25 喘鳴 26 発疹 27 鼻汁 28 その他 ( )
2 扁桃炎	13 アデノウイルス感染症	
3 気管支炎	14 咽頭結膜熱	
4 喘息・喘息様気管支炎	15 流行性耳下腺炎	
5 中耳炎・外耳炎	16 水痘・帯状疱疹	
6 感染性胃腸炎（嘔吐・下痢）	17 百日咳	
7 結膜炎	18 風疹	
8 突発性発疹症	19 溶連菌感染症	
9 伝染性膿痂疹	20 インフルエンザ（A・B）	
10 手足口病	21 その他( )	
11 RS・ヒトメタニューモウイルス感染症		

病児・病後児保育室利用見込み期間 受診日から 日間程度（限度6日間）

食 事	普通食・胃腸食・離乳食（前期・中期・後期）・ミルクのみ
	留意点 なし・あり( )

与薬時間：食前・食間・食後・その他( )

処方内容	薬品名・用量・用法

抗痙攣剤 使用しない・使用する（薬品名 以上 ）

解熱剤 使用しない・使用する（薬品名 以上 ）

その他注意事項	検査を実施した場合は検査日・結果をご記入ください
---------	--------------------------

注1 対象児童の居住する区宛に情報提供をした場合に診療情報提供料（ ）を算定することができます。