第８号様式（第２１条関係）

　令和　　　年　　月　　日

**鈴鹿市病後児保育医師連絡票**

（宛先）　鈴鹿市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

この児童は診察の結果、病気の回復期にあり、病後児保育事業の利用が可能です。

**保護者記載欄**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 | 男・女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 児童住所 | 鈴鹿市 | | | |
| 保護者氏名 |  | | 電話番号 | －　　　　－ |
| **医師記載欄** | | | | |
| 病状・症状 | □急性上気道炎　　　　　□突発性発疹　　　　　　□インフルエンザ（Ａ・Ｂ）  □気管支炎　　　　　　　□溶連菌感染症　　　　　□風しん  □喘息・喘息様気管支炎　□手足口病　　　　　　　□水痘  □肺炎　　　　　　　　　□ヘルパンギーナ　　　　□おたふくかぜ  □マイコプラズマ肺炎　　□アデノウイルス感染症　□百日咳  □クループ症候群　　　　□伝染性膿痂疹（とびひ）□咽頭結膜熱  □ＲＳウイルス感染症　　□結膜炎（流角結を含む）□その他  □感染性胃腸炎　　　　　□中耳炎  （ノロ・ロタ・その他）　□骨折 | | | |
| 【病名不明】□発熱 □下痢 □嘔吐 □咳嗽 □喘鳴 □発疹 □その他（　　　　　　） | | | |
| 薬 | □なし　□薬剤情報提供書のとおり　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 安静度 | □室内安静（ベッド・布団上での生活が主。静かな遊びは可）  □室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）　□その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 食　事 | □普段どおり〔□普通食　□離乳食（初期・中期・後期・完了期）□ミルクのみ〕  □アレルギー食（除去内容：　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　） | | | |
| その他  留意事項 |  | | | |
| 病後児保育利用期間(回復期) （原則連続７日間） | | 年　　月　　日～　　年　月　　日の　日間程度 | | |

備考　対象児童の居住する市町村宛てに情報提供した場合、患者１人につき月１回限り診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができます。