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	ー　　ー

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（ノロ・ロタ・その他）	□中耳炎 □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。