年　　月　　日

**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　　　 　　　　　　　　　 印

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２　扁桃炎３　気管支炎４　喘息・喘息様気管支炎５　中耳炎・外耳炎６　感染性胃腸炎（嘔吐・下痢）７　結膜炎８　突発性発疹症９　伝染性膿痂疹10　手足口病11　RS・ヒトメタニューモウイルス感染症 | 12　ヘルパンギーナ13　アデノウイルス感染症14　咽頭結膜熱15　流行性耳下腺炎16　水痘・帯状疱疹17　百日咳18　風疹19　溶蓮菌感染症20　インフルエンザ（Ａ・Ｂ）21　その他（　　　　　　　　　　　） | 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（　　　　　） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 処方内容 | 与薬時間：食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 |