第３号様式（第 12 条関係）

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　　㊞

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	
2　扁桃炎	13　アデノウイルス感染症	21　発熱（　　℃）	
3　気管支炎	14　咽頭結膜熱	22　下痢	
4　喘息・喘息様気管支炎	15　流行性耳下腺炎	23　嘔吐	
5　中耳炎・外耳炎	16　水痘・帯状疱疹	24　咳嗽	
6　感染性胃腸炎（嘔吐・下痢）	17　百日咳	25　喘鳴	
7　結膜炎	18　風疹	26　発疹	
8　突発性発疹症	19　溶連菌感染症	27　鼻汁	
9　伝染性膿痂疹	20　インフルエンザ（A・B）	28　その他	
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（　　）
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

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（Ⅰ）を算定することができます。