

医師連絡票（診療情報提供書）

函館市長 様（病児保育事業実施施設 御中）

函館市病児保育事業の利用にあたり必要な情報について下記のとおり提供します。

【保護者記入欄】※保護者が記入してください。
利用する施設によっては、保育のできない疾病がありますので事前に確認のうえ、医師に発行を依頼してください。

ふりがな 児童氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日 生 (満 歳)
住所	〒 電話番号 — —				
保護者氏名	父 ・ 母 ・ その他 ()				

【医療機関記入欄】
病児保育の利用が可能であると認められる場合に限り、本票に診療状況を記入のうえ、保護者にお渡しください。

病 名	☐ 感冒・感冒様症候群 ☐ ヘルパンギーナ ☐ 扁桃腺炎 ☐ 手足口病 ☐ クループ症候群 ☐ インフルエンザ ☐ 気管支炎 ☐ 百日咳 ☐ 肺炎 ☐ 伝染性膿痂疹 ☐ 気管支喘息 ☐ 伝染性紅斑（りんご病） ☐ 急性胃腸炎（疑いを含む） ☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 中耳炎 ☐ 麻疹 ☐ 結膜炎（流角結を含まない） ☐ 風疹 ☐ 溶連菌感染症 ☐ 水痘 ☐ 突発性発疹 ☐ その他 ☐ 咽頭結膜熱 () ☐ 流行性角結膜炎 ☐ 病名不明（嘔吐・下痢・発熱・咳・湿疹）	
病状	☐ 急性期（発熱等） ☐ 回復期（解熱・微熱等）	
保育上の留意事項	1 ベッド上の安静 2 室内安静（ベッドでの生活が主、静かな遊び可） 3 室内保育（室内で普通に遊ぶことは可）	
食事に関する指示	☐ なし ☐ あり ()	
処 方	☐ あり（お薬手帳または別紙参照） ☐ なし	
その他の注意事項		

※函館市に対し、函館市民の情報を提供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。
（患者 1 人につき月 1 回）

※当連絡票の有効期限は発行日から 7 日以内です。7 日を経過した場合は、再度、医療機関に発行を依頼してください。

年 月 日

医療機関名
所 在 地
電 話 番 号
医 師 氏 名

医師連絡票（診療情報提供書）

函館市長 様（病児保育事業実施施設 御中）

函館市病児保育事業の利用にあたり必要な情報について下記のとおり提供します。

【保護者記入欄】※保護者が記入してください。

利用する施設によっては、保育のできない疾病がありますので事前に確認のうえ、医師に発行を依頼してください。

ふりがな 児童氏名	かんびょう いちろう 函病 一郎	性別	男 ・ 女	生年月日	令和5年1月1日生 (満 1 歳)
住所	〒041-0821 北海道函館市港町1丁目10-1 電話番号 0138-43-2000				
保護者氏名	函病 和子 父 ・ 母 ・ その他 ()				

【医療機関記入欄】

病児保育の利用が可能であると認められる場合に限り、本票に診療状況を記入のうえ、保護者にお渡しください。

愛児園病児保育室では、黄色マーカーの病名のほか「<u>新型コロナウイルス感染症</u>」、「<u>ロタウイルス</u>」、「<u>ノロウイルス</u>」<u>胃腸炎</u>等の感染力の強い病気については、<u>回復期のみお預かりいたします</u>。その場合は、恐れ入りますが、<u>かかりつけ医から回復期（解熱・微熱等）にチェックのある医師連絡票を作成</u>していただきますようお願いいたします。		☐ ヘルパンギーナ ☐ 手足口病 ☒ インフルエンザ ☐ 百日咳 ☐ 伝染性膿痂疹 ☐ 伝染性紅斑（りんご病） ☐ 流行性耳下腺炎 ☐ 麻疹 ☐ 風疹 ☐ 水痘 ☐ その他 () ☐ 病名不明（嘔吐・下痢・発熱・咳・湿疹）
病状	☐ 急性期（発熱等） ☒ 回復期（解熱・微熱等）	
保育上の留意事項	1 ベッド上の安静 ② 室内安静（ベッドでの生活が主、静かな遊び可） 3 室内保育（室内で普通に遊ぶことは可）	
食事に関する指示	☒ なし ☐ あり ()	
処 方	☒ あり（お薬手帳または別紙参照） ☐ なし	
その他の注意事項		

※函館市に対し、函館市民の情報を提供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。
（患者1人につき月1回）

※当連絡票の有効期限は発行日から7日以内です。7日を経過した場合は、再度、医療機関に発行を依頼してください。

令和6年12月 1日

医療機関名 函館第一小児科
所 在 地 函館市港町1丁目100-1
電 話 番 号 0138-12-3456
医 師 氏 名 第一 進太郎