

医師連絡票

津山市長

病児保育施設長 様

病児保育の利用について、下記の点について連絡します。

令和 年 月 日

お子さんの名前	様	医師名	
下記の病名・病状番号に○印をおつけください。			
01 感冒	11 膿痂症	《病名不明のとき》	
02 咽頭炎	12 突発性発疹症	20 発熱	
03 扁桃腺炎	13 手足口病	21 下痢	
04 気管支炎	14 伝染性紅斑(りんご病)	22 嘔吐	
05 喘息・喘息性気管支炎	15 流行性耳下腺炎	23 咳嗽	
06 消化不良症	16 麻疹	24 喘鳴	
07 感冒性嘔吐症	17 水痘	25 発疹	
08 自家中毒症	18 百日咳	26 その他	
09 中耳炎・外耳炎	19 風疹	〔 〕	
10 結膜炎(流角結を含む)			
既往症及び家族歴			
治療経過			
処方内容 (その他連絡事項等)	次回診察予定日 月 日 ()		
備考 (○印)	翌日も病児保育が	1 必要	2 保育所に復帰

※裏面をご参照ください。

保護者 様

病児保育事業実施施設を利用するには医師の診断が必要です。各病児保育事業を実施している医院で受診されるのが原則ですが、既に他の医療機関を受診している場合、その経過等を「医師連絡票」に記入してもらい、各病児保育事業を実施している医院の窓口へ提出していただいてもかまいません。

医療機関 様

津山市では、平成 14 年 4 月 1 日から病児保育事業を実施しています。病児保育事業とは、入院は不要だが集団保育の実施が困難な児童を対象として、医療機関等に付設された専用スペースで一時的に保育する事業です。

病児保育を利用する保護者の負担を軽減し、この事業を円滑に実施するために保護者が「医師連絡票」を提出した場合には、ご協力をよろしく申し上げます。

なお、「医師連絡票」の作成に係る経費については、「診療情報提供料」として処理してください。