様式第1号（第7条関係）

病児・病後児保育利用申請書(診療情報提供書)

年　　月　　日

（宛先）箕面市教育委員会教育長

児童の状況を報告の上、病児・病後児保育の利用を申請します。
なお、保育所入所等の申込書添付資料等により、市が世帯の所得及び生活保護受給状況を調査することを承認します。

申請者（保護者）氏名			児童との続柄	
ふりがな 児童氏名	男 ・ 女	生年月日	年　月　日生	
在籍施設		緊急連絡先		

箕面市病児・病後児保育の利用に当たり、下記のとおり病名を診断します。 ※医師記入欄

利用保育	□病児保育　□病後児保育（回復期） ※いずれか一つにチェックをしてください

病名			
	□ 上気道炎 □ 扁桃腺炎 □ クループ症候群 □ 気管支炎 □ 肺炎 □ 喘息様気管支炎 □ 気管支喘息 （喘息発作が出ているときは利用できません） □ 感染性胃腸炎	□ ヘルパンギーナ □ アデノウイルス感染症 □ 溶連菌感染症 □ 突発性発疹症 □ 伝染性膿痂疹 □ 流行性耳下腺炎 □ 水痘 □ 風疹 □ 手足口病 □ RSウイルス感染症	□ 中耳炎 □ インフルエンザA □ インフルエンザB □ 骨折 □ その他 （　　） ＊麻疹と流行性角結膜炎は病児・病後児保育ともに受け入れ不可 ＊インフルエンザ発熱後48時間以内は、病児保育受け入れ不可 ＊疥癬がある場合受け入れ不可

入院の必要性	□ なし　＊入院が必要な場合、病児・病後児保育はご利用できません
隔離の必要性	□ あり　□ なし　□ 同一疾患であれば必要なし
治療経過	
現在の投薬処方	処 方 □あり □なし　薬剤名　用量・用法
病児で使用する頓用薬と定期吸入薬	□あり　薬剤名　用量・用法　＊病後児保育は使用不可です
配慮を要する事 項	
利用期間	月　日 ～ 月　日　＊病児保育利用期間は2日間です

年　月　日

【医療機関】

所在地
名称
電話番号
担当医師氏名　　印

※医療機関の方へ
「病児・病後児保育利用申請書（診療情報提供書）の文書料は、診療情報提供料（Ⅰ）の扱いとなります。（小児科外来診療を算定される場合は、当該診療料に診療情報提供料（Ⅰ）が含まれているため、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができません。）