

様式第3号(第8条関係)

にかほ市病児保育事業（病児対応型・病後児対応型）利用連絡票

医療機関記入

(宛先) にかほ市長

病児保育・または病後児保育事業の利用について、下記のとおり診療情報を提供します。

児童(患者)名		性別		生年月日	年 月 日(満 歳)
---------	--	----	--	------	------------

病名・症状 (番号に○)	1 急性上気道炎 2 気管支炎・肺炎 3 喘息・喘息様気管支炎 4 ヘルパンギーナ 5 感染性胃腸炎 6 流行性耳下腺炎 7 水痘		8 インフルエンザ(A型 B型 型不明) 9 咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症) 10 溶連菌感染症 11 中耳炎 12 伝染性膿痂疹 13 その他()	
病状 (どちらかに○印)	1 急性期(発熱等) 【病児保育】		2 回復期(解熱・微熱等) 【病後児保育】	
隔離の必要 (どちらかに○印)	1 あり		2 なし	
投薬状況・経過等	初診日： 年 月 日 投 薬： 無 ・ 有 []			
特記すべき 既往歴	無 ・ 有 []			
その他の 注意事項	無 ・ 有 []			

年 月 日

医療機関

所在地 _____

名 称 _____

電話番号 _____

医師名 _____