

(注1) この提供書を記載していただく料金は、保険診療（診療情報提供料Ⅰ）の扱いとなります。

(注2) 「病児保育室どうさん」以外を利用される場合は宛先を「堺市長」に、「病児保育室どうさん」を利用される場合は宛先を「堺市立総合医療センター」にしてください。

堺市病児・病後児保育診療情報提供書（医師連絡票）

年 月 日

殿

医療機関 所在地

名称

医師名



堺市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり診療情報を提供します。

子どもの名前	性別	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
病名・症状※	01 感冒・鼻咽頭炎	13 風疹	(病名不明)
	02 咽頭炎	14 水痘 (みずぼうそう)	23 発熱
	03 扁桃炎	15 インフルエンザ ( 型)	24 下痢
	04 気管支炎	16 アデノウイルス感染症	25 嘔吐
	05 気管支喘息・喘息性気管支炎	17 溶連菌感染症	26 咳嗽
	06 感染性胃腸炎 ( )	18 RS ウィルス感染症	27 喘鳴
	07 自家中毒症	19 マイコプラズマ感染症	28 発疹
	08 中耳炎・外耳炎	20 ヘルパンギーナ	29 その他
	09 伝染性膿痂疹 (とびひ)	21 ヘルペス歯肉口内炎	( )
	10 突発性発疹	22 その他	
	11 手足口病	( )	
	12 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		
隔離の要否	要 ・ 否		
安静度※	1 ベット上安静 2 室内安静 ( ベットでの生活が主で、他児との静かな遊びは可。 ) 3 室内保育 ( 他児と室内で軽い遊び程度ならよい。 )		
食 事※	① ミルク ③ 離乳食 ( 初期 ・ 中期 ・ 後期 ) ② 普通食 ④ 下痢食 ( 軽症 ・ 中程度 ) <b>指示事項</b> 〈 除去食 〉 卵 ・ 牛乳 ・ 大豆 ・ その他 ( ) ※アレルギーによる食事制限が必要な場合には、記載願います。		
症状経過及び 医師の指示事項			
投薬について	保育室での与薬 ( 有 ・ 無 ) 処方 1 2 3 与薬時間：食前・食間・食後・指定時間 ( 時間毎)		

注意 ※印の欄は、該当する項目を○印で囲んでください。

医師各位

一般社団法人 堺市医師会  
堺市子ども青少年局子ども青少年育成部長  
地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

病児・病後児保育にかかる診療情報提供書の発行について(お願い)

堺市及び地方独立行政法人堺市立病院機構では、保護者の子育てと就労の両立を支援することを目的として、病児・病後児保育事業を実施しております。つきましては、病児・病後児保育事業を利用する際に必要となりますので、当該児童が本事業利用可能であると認められる場合に限って、診療情報提供書を発行して頂きますようよろしくお願い申し上げます。

なお、文書料につきましては、診療情報提供料(Ⅰ)250点適用により診療報酬請求していただくとともに、利用者の方より自己負担分の支払いを受けていただくようお願い申し上げます。

【問合せ先】※「病児保育室ぞうさん」以外の利用  
堺市子ども育成課

TEL 072-228-7612

FAX 072-228-8341

【問合せ先】※「病児保育室ぞうさん」の利用  
堺市立総合医療センター 院内保育所ぞうさん

TEL 072-271-5163