

病後児保育事業 診療情報提供書(医師連絡票)

令和 年 月 日

いなほ保育園 病後児保育室 施設長 殿

医療機関の所在地及び名称

電話番号

担当医師氏名

印

下記の児童について、回復期における病後児保育の実施が適切であると認めます。

保護者記入欄

児童名	(男・女)	生年月日	年 月 日 () 歳
住所	電 話		

医療機関記入欄

傷 病 名	
安 静 度	1. 病後児室内等保育(園庭でのお散歩も可) 2. 病後児室内安静 (ベッド等での生活が主、病後児保育室内の他児との静かな遊びは可) 3. 隔離室隔離
既往歴及び家族歴	
病 状 経 過 及 び 検 査 結 果	
治 療 経 過	
現 在 の 処 方	
備 考	

- (備考) 1 ①必要がある場合は画像診断フィルム、検査の記録を添付してください。
②紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に、紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入してください。
- 2 「医師連絡票」の文書料は、診療情報提供料(I)の扱いとなります。
(小児科外来診療料を算定される場合は、小児科外来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。)
- 3 回復期の範囲・日常罹患する疾病、伝染性疾患 ➡ 急性期を経過した以降
・慢性疾患 ➡ 発作が収まった以降
・外傷性疾患 ➡ 症状が固定した以降