診療情報提供書

年　　月　　日

杉戸町長　　あて

医療機関名称
所　　在　　地
電　話　番　号
医　　師　　名

次の児童による病児保育の利用にあたり、必要な情報について次のとおり提供します。

なお、この診療情報提供書の写しを実施施設へ提供することに同意します。

<table>
<tr><td>児童氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>病名・症状</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">検査結果
※感染症に関する検査を行っている場合のみ</td><td></td><td>検査名</td><td colspan="2">検査日</td><td>検査結果</td></tr>
<tr><td>検 査 1</td><td></td><td colspan="2">月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>検 査 2</td><td></td><td colspan="2">月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>検 査 3</td><td></td><td colspan="2">月　　日</td><td></td></tr>
<tr><td>安静度
○印</td><td colspan="5">1　ベッド上安静
2　室内安静（ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可）
3　室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）</td></tr>
<tr><td>食事(昼食)
○印</td><td colspan="5">1　ミルクのみ
2　離乳食前期　　3　離乳食中期　　4　離乳食後期
5　幼児食
6　下痢食
7　アレルギー食（除去内容：　　）</td></tr>
<tr><td>投薬の有無
○印</td><td colspan="5">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>連絡事項</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

※　この書類は、杉戸町に居住する児童が病児保育を受けるため、杉戸町長あてに情報提供していただくものであり、診療情報提供料（Ⅰ）を算定することができます。ただし、患者１人につき、月１回限りの算定となります。

※　小児科外来診察料を算定される場合は、小児科外来診察料に診療情報提供料（Ⅰ）が含まれているため、別に診療情報提供料（Ⅰ）を算定することはできません。

※　杉戸町が正本を保管し、病児保育室は写しを保管することとする。