

主治医 様

2023.6

(※注1) 病状により、病児・病後児保育室利用不可の場合は、何も記載せずに保護者に返却をお願いします。

(※注2) 甲賀市に居住している児童が甲賀市の病児・病後児保育室を利用する場合は、この提供書は診療報酬「B009診療情報提供料(Ⅰ)注2」の扱いとなります。また、甲賀市民については、福祉医療費助成制度の対象となるため、保護者負担なしでお願いします。

## 甲賀市病児・病後児保育診療情報提供書(医師連絡票)

診療報酬提供料(別記様式12の2準用)

甲賀市長 あて

(水口子育て支援センター所長)

### 病児・病後児保育の利用について (☑をつけてください)

子ども(患者)の名前	フリガナ( ) □ 男 □ 女 (西暦) 年 月 日生 ( 歳)		
病名	<input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふく風邪) <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> インフルエンザ( 型) <input type="checkbox"/> 急性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎・外耳炎 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> 気管支炎	<input type="checkbox"/> 咽頭炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 感冒・感冒様症候群(風邪) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ) <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
隔離の有無	□ 要 □ 不要		
病期	<input type="checkbox"/> 病中(急変する可能性が低く <b>症状が安定している状態</b> ) <input type="checkbox"/> 回復期		
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静(ベッドでの生活が主、他児との静かな遊びは可) <input type="checkbox"/> 室内安静 (他児と室内で普通に遊んでよい) <input type="checkbox"/> 無		
与薬について	□ 病児・病後児保育内での内服薬の有無 □ 有 □ 無		
症状の経過及び医師の指示事項	急変時、症状悪化時対処方法 □ 頓服薬服用 □ 座薬使用 □ 救急搬送		
	症状の経過		
	<input type="checkbox"/> 病児・病後児保育室利用 □ 可 ※不可の場合は何も記入せずに保護者へ返却ください。 ※利用条件( ) ( <input type="checkbox"/> 病児保育室の利用開始時、熱が38.5℃を上回らないこと )		

上記の通り職員関係者に情報提供し、病児・病後児保育の利用について指示します。

西暦 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

住所・電話番号 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

## ＝甲賀市病児保育室病児保育より＝

### ◎利用のめやす

病気・怪我・手術後などで症状が急性期から回復に向かっている状況にあり、集団保育が困難な期間において、一時的に保育ができると医師が判断された方で、原則として7日まで連続して行うことができる。

医師の判断及び、保護者の状況により必要と認められる場合には、7日を超えて保育を行うことができる。

また、病児・病後児保育室の連日利用を希望されている場合、症状が悪化、または、途中で症状が変わった時は、再受診していただく。その際、医師の診察の上、新たに『甲賀市病児・病後児保育診療情報提供書(医師連絡票)』を提出する必要がある。

ただし、以下の症状がある場合はお断りする場合があります。

- ①登所され、病児保育室の利用開始時に時38.5℃以上の発熱がある。
- ②嘔吐を頻回に繰り返し水分がとれない。
- ③水様性下痢便が頻回に出る。
- ④激しい腹痛がある。
- ⑤インシュリン治療中、酸素吸入中、導尿処置が必要などの医療的ケアを必要とする児の受け入れはできない。