

別記様式第2号（第8条関係）

診療情報提供書（病児保育用）

年 月 日

病児保育事業実施施設長 様

医療機関

所在地

病院・医院名

医師名

電話番号

印

病児保育事業の利用を申請するに当たり、次のとおり診療情報を提供します。

（保護者記入欄）

児童氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	（満 歳 か月）	
住 所	府中市 町	番地	

（医療機関記入欄）

<留意事項>次の場合、病児保育事業を利用することができません。

1. 点滴などの治療が必要なとき
2. 食事が摂れない状態のとき
3. 診断の確定ができないとき（例えば、病原性大腸菌の検査結果待ちのとき など）

病状・症状 (番号に○)	感染症名・病名	1 急性上気道炎	10 インフルエンザ	
		2 気管支炎・肺炎	11 溶連菌感染症	
3 喘息・喘息様気管支炎		12 中耳炎・外耳炎		
4 嘔吐下痢症		13 流行性耳下腺炎		
5 感染性胃腸炎		14 百日咳		
6 周期性嘔吐症（自家中毒）		15 咽頭結膜熱（プール熱）		
7 突発性発疹		16 外傷（部位 ）		
8 水痘		17 その他		
9 風疹		()		
	症状	18 発熱	19 下痢	20 嘔吐
		21 咳嗽	22 喘鳴	23 発疹
年 月 日現在の病状・症状				
安 静 度	1 ベッド上安静 2 隔離室で隔離 3 室内安静（ベッド上での生活が主、他児との静かな遊びは可） 4 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい）			
発症・病年月日	年 月 日			
投 薬 処 方	投薬方法：食前・食間・食後・指定時間（ 時間毎） 投薬品名：			
利用見込み	年 月 日～ 年 月 日（見込み）			
保 育 上 の 留 意 事 項	*薬アレルギーがある場合は、記載してください。			

医療機関様へ

診療情報提供書（病児保育用）の記入にあたって

この診療情報提供書は、府中市が実施する病児保育事業において必要となる情報です。

この診療情報提供書の作成に伴う診療報酬等の取扱いについては、診療情報提供料（Ⅰ）の医科点数により保険請求していただきますよう、よろしく申し上げます。

『病児保育』とは、就学前児童及び小学校又は義務教育学校前期課程（以下「小学校等」といいます。）に在籍する児童が、病気で集団保育等を受けることが困難な場合において、市が当該児童を一時的に預かる事業を実施することにより、保護者の子育てと就労の両立を支援し、児童の健全育成に寄与することを目的とするものです。

対象児童は、府中市内の認可保育所（園）、幼稚園及び小学校等に在籍している生後6か月以上の児童であって、次の各号に掲げる要件のすべてに該当する児童です。

- （1）病気の「回復期」又は「回復期に至らない場合」であって医療機関等での入院治療の必要はないが、安静の確保に配慮する必要があること。
- （2）就労、傷病、事故、出産、介護、冠婚葬祭等社会的にやむを得ない理由により保護者が家庭において保育を行うことが困難であり、かつ、当該保護者のほかに保育を行う者がいないこと。

（府中市病児保育事業実施要綱第1条及び第2条要約）