様式第３号（第６条関係）

明石市病児・病後児保育事業利用連絡書

明石市長　様

病児・病後児保育事業の利用に当たり、以下のとおり連絡します。

保護者記入欄

利用児童	氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	年　月　日生
保護者	住所					
	氏名		連絡先			

医療機関記入欄（※明石市在住の児童について、明石市に情報提供を行った場合、月１回に限り診療情報提供料（Ⅰ）が算定可能です。）

記入日		年　月　日
傷病名		
症状		□急性期（発熱等）　□回復期（解熱、微熱等）
投薬状況		□なし □あり （ありの場合、以下に処方内容を記入）
安静度		□隔離して別室で保育（他児への感染を防ぐため隔離して保育） □室内安静（主にベッドで寝かせて安静にして保育、隔離の必要なし） □室内保育（室内で通常保育、隔離の必要なし） □その他（　）
食事		□幼児食　□離乳食　□下痢食 □アレルギー食（除去内容　） □その他（　）
保育の際に注意を要すること		□特になし　□あり（　）
医療機関	所在地	明石市
	名称	
	医師氏名	
	電話番号	（　）　－

なお、急性期の場合には医院での入院加療の必要はありませんが、症状については注意深く観察してください。

（摘要）

- 明石市医師会との協議によりこの連絡書の文書料については無料扱いとなっています。
- この連絡書による情報以外にも、必要に応じて、連絡書を作成した医療機関より病児・病後児保育施設の指導医師に対して医療情報の提供を行うこととします。