

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、下記のとおり連絡します。

保護者記入欄

利用児童	氏名	<small>ふりがな</small>	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

記入日	年 月 日	
傷病名		
症状	<input type="checkbox"/> 急性期（発熱等） <input type="checkbox"/> 回復期（解熱、微熱等）	
投薬状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
安静度	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 室内保育（室内で通常保育、隔離の必要なし） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
食事	<input type="checkbox"/> 幼児食 <input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> 下痢食 <input type="checkbox"/> アレルギー食（除去内容 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
保育の際に注意を要すること	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 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。また、投薬状況や注意を要する事項については、別途医療情報として提供します。

（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。
- ・ 症状が急性期の場合、利用できない施設がありますので、ご注意ください。