

様式第1号（第9条関係）

田原市病児・病後児保育室医師連絡票（診療情報提供書）兼利用申込書

年 月 日

田原市長 殿

住 所

保護者氏名

電話番号

病児・病後児保育室を利用したいので、田原市病児・病後児保育室の管理運営に関する規則第9条第2項の規定により次のとおり申し込みます。以下の同意事項に同意します。

（保護者記入欄）

児 童 氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日（満 歳）	学 年	小学 年 <small>年長・年中 年少・未満児</small>
住 所	※保護者と異なる場合のみ		
利 用 期 間	年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）		
緊 急 連 絡 先	氏名	児童との関係	電話
同 意 事 項 （ 重 要 ）	【児童の容体が急変したとき】看護師による確認後、保護者へ連絡して保護者へ引き渡した場合、保護者が医療機関を探して受診すること、緊急の場合は市長の判断で医療機関へ緊急搬送を行う場合があり、その際の医療費等は保護者負担とすること、および、本連絡票に記載した医療機関に責任追及しないこと		

（医療機関記入欄） 該当する項目に☑および必要事項の記入をお願いします。

受入可能な状態であるか <u>☑できない項目がある場合は利用できません。</u>	<input type="checkbox"/> 状態：入院や点滴の必要が無く、容態が急変する可能性が低い。 <input type="checkbox"/> 飲食：水分補給ができ、食事が少量摂取可能。 <input type="checkbox"/> 嘔吐：頻回な嘔吐が続いていない。 <input type="checkbox"/> 脱水：明らかな脱水症状はない。 <input type="checkbox"/> 呼吸：明らかな喘鳴や異常呼吸がなく、咳による呼吸困難がない。 <input type="checkbox"/> 疾患：感染症の疑いはない、または裏面の受入基準を満たす感染症。 ※感染症の場合⇒裏面「該当」欄へ必ず記入をお願いします。
注 意 事 項 (任 意)	

田原市病児・病後児保育室の利用にあたり、上記のとおり連絡します。

令和 年 月 日 医療機関名

医師氏名

(署名又は記名押印)

※この診療情報提供書については、健康保険の給付対象の診療情報提供料（I）としてご記入をお願いします。

田原市病児・病後児保育室 感染症受入基準

→ 該当する場合は○を記入してください。

該当	感染症名	受入基準	学校感染症
	インフルエンザ A型	発症後4日目(当日含む)から	第2種
	インフルエンザ B型	発症後4日目(当日含む)から	第2種
	新型コロナウイルス感染症	発症後4日目(当日含む)から	第2種
	百日咳	5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了後	第2種
	風しん	臨床症状が軽快してから	第2種
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症後6日目から	第2種
	水痘(水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化	第2種
	咽頭結膜熱(プール熱)	発症後4日目(当日含む)から	第2種
	髄膜炎菌性髄膜炎	有効な治療開始後24時間を経過してから	第2種
	溶連菌感染症	抗菌薬を飲み始めて24時間以上経過してから	第3種
	伝染性紅斑(りんご病)	発疹出現後	第3種
	RSウイルス感染症	咳がひどくなくなったら	第3種
	EBウイルス感染症	発症後	第3種
	単純ヘルペスウイルス感染症	発症後	第3種
	帯状疱疹	発症後	第3種
	手足口病	発症後	第3種
	ヘルパンギーナ	発症後	第3種
	A型肝炎	発症1週間経過後	第3種
	B型肝炎	発症後	第3種
	伝染性膿痂疹(とびひ)	発症後	第3種
	伝染性軟属腫(水いぼ)	発症後	第3種
	アタマジラミ症	発症後	第3種
	疥癬	発症後	第3種
	皮膚真菌症(カンジダ感染症、白癬、トングランス感染症)	発症後	第3種
	突発性発しん	発症後	規定なし
	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ熱、ラッサ熱、ボリオ、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ、結核	受入不可	第1種
	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、腸管出血性大腸菌感染症、流行性角結膜炎、感染性胃腸炎(ノロ、ロタ、アデノウイルス等)、サルモネラ感染症、カンピロバクター感染症、マイコプラズマ感染症、インフルエンザ菌感染症、肺炎球菌感染症	受入不可	第3種

※感染症の検査は、必須ではありません。