

様式第2号（第12条関係）

診療情報提供書（利用連絡書）

（あて先）小矢部市長 殿

病児・病後児保育事業の利用について、下記のとおり連絡いたします。

氏名	生年月日	平成・令和 年 月 日	男・女
		歳 ヶ月	
住所			
電話番号	— —		

病名			
診療形態	1 外来	2 往診	
	3 入院（令和 年 月 日）	4 退院（予定）（令和 年 月 日）	
発症年月日	令和 年 月 日	初診年月日	令和 年 月 日
病態	回復期にない ・ 回復期 ・ 慢性期 ・ その他（ ）		
病状・治療状況等			
既往歴			
現在の投薬処方			
保育上の留意事項（安静・食事・特異体質等）及び病児・病後児保育事業の利用条件			
利用可能施設（以下の1または2のいずれかに○）			
1. 病児保育室（病院に併設し、病中及び病気の回復期に利用可）			
2. 病後児保育室（こども園に併設し、病気の回復期に利用可）			
（上記1の場合）			
※隔離の必要性 有 ・ 無			

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

緊急連絡先

医師名

印