

診 療 情 報 提 供 書

ファミリー・サポート・センター事業における病児・病後児の預かりの利用について、下記のとおり連絡します。

なお、桐生市・みどり市の病児・病後児保育事業を利用するにあたり、「診療情報提供書（利用連絡書）」を、医療機関の医師に記入してもらう（もらっている）場合には、その写しを提出していただければ、この情報提供書の提出は不要です。

（利用会員 記入欄）

ふりがな 児童氏名		男 女	年 月 日生 歳 か月
住 所 電 話		保護者氏名	

（医療機関 記入欄）

診断名（病名）	
病状・症状	
診療形態	1 通院 2 入院期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日） 3 発症年月日 令和 年 月 日 4 初診年月日 令和 年 月 日
症状・既往症・治療状況・退院の年月日等	
現在の投薬状況	
保育上の留意事項（安静・食事・特異体質等）	

本児童は、次の状況であります。第3者に預けることが可能です。

（下の状態のどちらかに、チェックを付けてください）

- 病児（病気の回復期に至らないが、当面の症状の急変が認められない児童）
 病後児（病気の回復期ではあるが、集団生活が困難な児童）

医療機関名

医 師 名

印