

かかりつけ医
診察医 様

平素は、津市の保育行政に格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、津市では、保護者の子育てと就労の両立支援をするとともに、児童の健全な育成及び資質の向上に寄与することを目的として、急性期の児童(病児)及び病気回復期の児童(病後児)を、下記の専用施設で一時的にお預かりする「病児・病後児保育事業」を実施しております。

つきましては、保護者が「医師連絡票」を持参いたしましたら、お手数ですが連絡票にあります各事項をご記入いただきますようお願いいたします。

なお、この「医師連絡票」の作成につきましては、「診療情報提供料（Ⅰ）」に適合すると確認を受けておりますので、よろしくお願いいたします。

【実施施設】

病児・病後児保育 (急性期～病気回復期の児童の保育)	
津病児デイケアルーム「ひまわり」	一志病院病児・病後児保育室「みどり」
津市大倉 13-14 医療法人熱田小児科クリニック併設 TEL：059-229-8808 FAX：059-223-1393	津市白山町南家城616 三重県立一志病院内 TEL：059-262-0600 FAX：059-262-3264
病後児保育 (病気回復期の児童の保育)	
津病後児保育室「HUG」	高田病後児保育室「ぬくみ」
津市久居寺町 1260-1 どんどこ保育園併設 TEL：059-254-6080 FAX：059-254-6090 【協力医療機関】 やましろ小児科 (久居中町)	津市大里野田町 1124-1 TEL：059-253-4880 FAX：059-253-4881 【協力医療機関】 はやかわこども クリニック (津市一身田上津部田)

津市健康福祉部保育こども園課
電話 059-229-3270

年 月 日

医師連絡票

津市長

診療情報提供料(Ⅰ)

(医療機関) 所在地
名称
電話番号
医師名

※自署でない場合は押印が必要です。

津市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり状況を連絡します。

患者氏名		男・女	生年月日	年 月 日 () 歳
患者住所	津市		父母の氏名	父： () 歳 職業 ()
連絡先	- -			母： () 歳 職業 ()
病名・症状 (○をつける)	1.感冒・感冒様症候群 2.咽頭炎 3.扁桃炎 4.気管支炎 5.喘息・喘息様気管支炎 6.肺炎 7. 感染性胃腸炎 ノロ・ロタ・その他		8.アデノウイルス感染症 9.ヘルパンギーナ 10.結膜炎（流角結を含む） 11.咽頭結膜熱 12.手足口病 13.伝染性紅斑 14.溶連菌感染症 15.突発性発疹症	13.麻疹（はしか） 14.風しん 15.水ぼうそう・带状疱疹 16.流行性耳下腺炎 17.百日咳 18.インフルエンザ 19. 中耳炎・外耳炎 20.その他 ()
	(病名不明) 21.発熱 22.下痢 23.嘔吐 24.咳嗽 25.喘鳴 26.発疹			
診療形態	1.外来 2.往診 3.入院			
入退院日	入院日： 年 月 日 退院(予定)日： 年 月 日 【退院先の住所】 □上記住所と同じ（※上記住所と同じ場合は、□に✓をお願いします。） 津市 ☎ - -			
病状 (○をつける)	1. 急性期（発熱等） <u>※急性期の病後児保育の利用はできません</u> 2. 回復期			
既往歴 治療状況				
処方内容	※薬剤情報提供書のとおりの場合は、□に✓をお願いします。 □薬剤情報提供書のとおり			

