様式第8号（利用会員→協力会員→桐生ファミサポ）

（宛先）桐生ファミリー・サポート・センター

　　年　　月　　日

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が、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