

横浜市病児・病後児保育事業利用連絡書

横浜市長

(注) 本連絡書の作成料は、医療機関ごとに患者1人につき月1回限り、診療情報提供料(I)で算定します。

医療機関 所在地
名称
電話
FAX
担当医師 氏名

横浜市病児・病後児保育事業の利用について、次のとおり連絡いたします。

【保護者記入欄】

Table with 4 columns: 児童氏名, 性別, 生年月日, 年 月 日生 (歳 か月). Includes rows for 児童住所 and 電話番号 (保護者氏名).

【医療機関記入欄】

Main form table with sections: 利用可能施設 (1 病児保育室のみ利用可, 2 病児保育室・病後児保育室のどちらも利用可), 病名 (1-18 list), 発症日, 経過・症状, 処方薬, 検査状況, 特記すべき既往歴, その他の留意事項.

【保護者の方へ】

- 処方薬がある場合はお薬手帳やお薬説明書を併せてご持参ください。
- 利用連絡書の有効期間は記載日を1日目として7日間です。