

北里キッズケアルーム「ひまわり」 利用連絡票

平成 年 月 日

相模原市長

北里キッズケアルーム「ひまわり」宛て

医療機関 所在地
名称
担当医師名 (印)
電 話 () -

・北里キッズケアルーム「ひまわり」の利用について次のとおり連絡します。

児童氏名		
病名・症状	01 感冒・感冒様症候群 02 咽頭炎 03 扁桃腺炎 04 気管支炎 05 喘息・喘息性気管支炎 06 感冒性胃腸炎 07 アセトン血性嘔吐症 08 突発性発疹 09 伝染性膿痂疹(とびひ) 10 中耳炎	11 その他(病名又は症状を記入してください) * 登園停止の対象となる次の疾病は原則として利用ができません。 百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘、咽頭結膜熱(プール熱)、溶連菌感染症、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎
投薬処方	処方せん交付 → 薬局で発行する調剤内訳の写しを保護者に添付させてください 水薬・粉薬() 数量_____・食前・食後・_____時間ごと 水薬・粉薬() 数量_____・食前・食後・_____時間ごと その他(具体的に)	
安静度	1 ベッド上 安静 2 室内安静 (ベッドでの生活が主、静かな遊びは可) 3 室内保育 4 安静室で隔離	
食事(昼食)	ミルク・牛乳 離乳食(前期・中期・後期)・普通食・その他() アレルギー食 (除去内容)	
利用見込	概ね何日程度の施設の利用を要する見込みですか？	1 3日程度 2 1週間程度 3 その他 (日位)
その他の留意事項		

※ 北里キッズケアルーム「ひまわり」ではアレルギーによる除去食の対応をしておりません。