

(医師記入)

意見書

園児名 _____ 組 _____

該当疾患に をお願いします

<input type="checkbox"/>	※ 麻 し ん (は し か)
<input type="checkbox"/>	※ イ ン フ ル エ ン ザ
<input type="checkbox"/>	風 し ん
<input type="checkbox"/>	水 痘 (水 ぼ う そ う)
<input type="checkbox"/>	流 行 性 耳 下 腺 炎 (お た ふ く か ぜ)
<input type="checkbox"/>	結 核
<input type="checkbox"/>	※ 咽 頭 結 膜 熱 (プ ー ル 熱)
<input type="checkbox"/>	流 行 性 角 結 膜 炎
<input type="checkbox"/>	百 日 咳
<input type="checkbox"/>	腸 管 出 血 性 大 腸 菌 感 染 症 (0157・026・0111 等)
<input type="checkbox"/>	急 性 出 血 性 結 膜 炎
<input type="checkbox"/>	侵 襲 性 髄 膜 炎 菌 感 染 症 (髄 膜 炎 菌 性 髄 膜 炎)
<input type="checkbox"/>	新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 感 染 症

病状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日 から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※ 必ずしも治癒の確認は必要ありません。
意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

* かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

* 保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され登園を再開する際には、この「意見書」を保育所に提出して下さい。(書類は、コピーをしてご試用下さい。)

貫 井 あ お い そ ら 保 育 園