

意見書(医師記入)

愛光園園長 殿

児童名 _____

20 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか) ※
<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"/>	アデノウイルス感染症(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(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	浸襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

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見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

園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、1人1人の子どもが1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、かかりつけ医による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ください。

登園届(保護者記入)

愛光園園長 殿

児童名 _____

20 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (感染性胃腸炎) (ノロウイルス、ロタウイルス)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診)において症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、1人1人の子どもが1日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。