

意見書(医師記入)

どんぐり保育園々長 殿

入所児童氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に□にレ点をお願いします)

<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"/>	水疱(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎(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(O-157、O-26、O-111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	その他()

※症状も回復し、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 印

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。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。

保育所は乳幼児が集団で生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぎ、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。

登園届

どんぐり保育園々長 殿

入所児童氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に□にレ印をお願いします)

<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(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス、嘔吐下痢症など)
<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
<input type="checkbox"/>	その他()

・(医療機関名) (月 日受診)において

症状も回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。

年 月 日から登園いたします。

年 月 日 保護者名

※受診の確認が行えるよう、レシート・お薬袋を添えて届け出ください。