

意見書(医師記入)

★かかりつけ医の皆様へ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症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、下記の感染症について意見書の記入をお願いします。

★保護者の皆様へ

下記感染症について、子どもの症状が回復し、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ください。また、再登園後の保育中に回復が確認できない場合や症状の悪化が見られる場合、早迎えや欠席をお願いします。再々登園の際には、再び登園届を提出することになります。

保育園名 ※該当にチェック

- きらきら保育園
 きらきら小規模保育園豊成 きらきら小規模保育園西市

園児氏名

年 月 日 生

【病名】 (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	急性灰白髄炎(ポリオ)ジフテリア 等
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)(ムンプスウイルス)
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/>	風しん(3日ばしか)
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)(アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス 等
<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(アポロ病)
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<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 から登園可能です。
 感染性の疾患ではなく、集団生活は可能です。
 その他 ※自由記載

年 月 日

医療機関名

医師名

印