

意見書（医師記入）

ドリームキッズ花南保育園施設長殿

入所児童名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

（病名）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（みずぼうそう） |
| <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（O157・O26・O111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） |

症状が回復し、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 _____

※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、子供の症状が回復し、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」を提出してください。

受取日 / 受取者