

意見書(医師記入)

もりの香保育園 津高園 施設長殿

児童氏名 : _____
生年月日 : _____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"/>	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"/>	咽頭結膜炎(プール熱)※
<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。

❖ かかりつけ医の皆様へ

保育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、一人ひとりの子どもが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。

❖ 保護者の皆様へ

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、当園を再開する際にはこの「意見書」を園に提出してください。