

意見書（医師記入）

マミーズランド保育園 園長 殿

児童氏名

平成・令和 年 月 日生

(病名) (該当の疾患に☑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"/> | 新型コロナウイルス感染症 ※ |
| <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"/> | 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> | 百日咳 |
| <input type="checkbox"/> | 腸管出血性大腸炎感染症(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。

令和 年 月 日 から登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

※ 必ずしも治癒の確認の必要はありません。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、上記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、登園を再開される際には、この「意見書」を保育園に提出してください。