

# 意見書(登園許可書)(医師記入)

リトルやまゆり保育園 園長 宛

園児名: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

(病名) 該当疾患に☑をお願いいたします

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ※インフルエンザ                     |
| <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)              |
| <input type="checkbox"/> | 風疹                           |
| <input type="checkbox"/> | 水痘(みずぼうそう)                   |
| <input type="checkbox"/> | ※咽頭結膜炎(プール熱)                 |
| <input type="checkbox"/> | 結核                           |
| <input type="checkbox"/> | 髄膜炎菌性髄膜炎                     |
| <input type="checkbox"/> | ※コロナウイルス感染症                  |
| <input type="checkbox"/> | 流行性角結膜炎(はやり目)                |
| <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                     |

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 \_\_\_\_\_

※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してください。

## ※かかりつけ医のみなさまへ

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(登園許可書)のご記入をお願いいたします。

## ※保護者のみなさまへ

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、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出してください。