

意見書（医師記入）

ひなた保育園園長 殿

園児名

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"/>	麻疹（はしか）
<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 日から登園可能とします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

※かかりつけ医の皆さまへ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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の記入をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能な状態となつてからの登園であるようご配慮ください