

<様式>

意見書

社会福祉法人ときわ福祉会
認定こども園 ひがし保育園園長 様

園児氏名

年 月 日 生

(病名) 該当疾患に☑をお願いします (該当しない場合は、空欄にご記入下さい)

<input type="checkbox"/>	麻疹
<input type="checkbox"/>	風疹
<input type="checkbox"/>	水痘
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 ()
<input type="checkbox"/>	アデノウイルスのうち 咽頭結膜熱 (プール熱)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	RS ウイルス (0.1 歳児)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹 (とびひ) ※顔・頭等にある場合
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	その他 ()

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。