

意見書（医師記入）

（該当の施設に☑をお願いします）

| | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 栗の子保育園 | <input type="checkbox"/> | あすなる保育園 |
| <input type="checkbox"/> | 篠栗保育園 | <input type="checkbox"/> | キッズドリーム幼児園 |
| <input type="checkbox"/> | 勢門幼児園 | <input type="checkbox"/> | 和田幼稚園 |
| <input type="checkbox"/> | やまのこ保育園 | <input type="checkbox"/> | 篠栗どろんこ保育園 |
| | | <input type="checkbox"/> | りんごの木 |

園長 宛

| | |
|--------|----------|
| 入所児童氏名 | |
| 生年月日 | 令和 年 月 日 |

【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"/> | 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。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所等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」を保育所に提出して下さい。