

< 登園届(保護者記入) >

登 園 届 (保護者記入)

_____ 保育園長 殿

入所児童氏名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日

(病名) (該当疾患に☑をおねがいます)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	突発性発しん
<input type="checkbox"/>	

(医療機関名) _____ (年 月 日受診)において
症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので 年 月 日
より登園いたします。

_____ 年 月 日

保護者名 _____

※ 保護者の皆さまへ

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は、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

<意見書(医師記入)>

意見書 (医師記入)

_____ 保育園長 殿

入所児童氏名 _____

生 年 月 日 _____ 年 月 日 _____

(病名) (該当疾患に☑をおねがいします)

<input type="checkbox"/>	麻しん(はしか)※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<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、集団生活に私傷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 _____

※は、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下さい。