

意見書(医師記入)

スクールエンジェル保育園池田駅前園 宛

児童氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【病名】(該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ*
<input type="checkbox"/>	風疹
<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。

_____ 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。治癒証明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

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする施設です。感染症の集団発症や流行を出来るだけ防ぐことで、1人1人の子どもが1日快適に生活できるよう、上記の感染症についての治癒証明書の記入をお願いします。

◇保護者の皆様へ

上記の感染症について、子ども病状が回復し、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ください。