

意見書(医師記入)

宝塚仏光保育園長 殿

入所児童氏名

年 月 日 生

(病名) *該当疾患に☑をお願いします。

| | |
|--|-------------------------|
| | 麻しん(はしか) |
| | インフルエンザ |
| | 風しん |
| | 水痘(みずぼうそう) |
| | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) |
| | 結核 |
| | 咽頭結膜熱(プール熱) |
| | 流行性結膜炎 |
| | 百日咳 |
| | 腸管出血性大腸菌(O157、O26、O111) |
| | 急性出血性結膜炎 |
| | 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎) |
| | 新型コロナウイルス感染症 |
| | コレラ |
| | 細菌性赤痢 |
| | 腸チフス及びパラチフス |

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 日からの登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

*かかりつけ医様へ

この度は、感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが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。

*保護者の皆様へ

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ください。