

登園許可意見書（医師記入）

NPO 法人ひまわり育児室施設長 殿

入室児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

（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。

_____ 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。登園が可能と考えられる日付をご判断ください。

※かかりつけ医ご担当者さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人のこどもが一日快適に生活できるよう努めております。つきましては、上記の感染症について意見書の記入をお願いいたします。

※保護者の方へ

上記の感染症について、こ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、登園を開始する際には、この「登園許可意見書」を保育所に提出してください。