

## 意見書

鳩の森保育園 園長 殿

氏名: \_\_\_\_\_

生年月日:(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

\*病状が回復し、医師によって集団生活に支障がないと判断されてから、登園を再開する際に提出してください。

該当する疾患に☑をお願いします

※発症した日を0日と数えます

病名	病名
<input type="checkbox"/> 麻しん (はしか) ※	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 ※
<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ ※
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸炎 (O157・O26・O111等)	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱) ※	<input type="checkbox"/> 百日咳
<input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/> その他 (病名: _____ )	

上記感染症については、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園可能と判断します。

西暦 \_\_\_\_\_ 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場合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。感染症の集団感染や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとり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、「意見書」を保育園に提出してください。