

登園届 (保護者記入)

勾金保育所 殿

入所児童名

年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<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"/>	伝染症紅斑 (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"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名) _____ (月 日受診) に
おいて症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されま
したので 年 月 日より登園致します。

年 月 日

保護者署名

※保護者の皆さまへ

保育所では、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伴い、登園届の記入及び提出をお願いします。

意見書 (医師記入)

勾金保育所 殿

入所児童名

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

※必ずしも治療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

保育所では、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

上記の感染について、子どもの症状が回復し、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。