

意 見 書

保育園名：春 光 保 育 園
園長氏名：石 川 邦 雄 殿

園児氏名： _____
生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(病名) *該当疾患に✓をお願いします。

	麻しん (はしか) ☆				
	解熱日	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	解熱後 3 日目	登園可能日
	/	/	/	/	/
	咽頭結膜熱(プール熱) ☆				
	解熱日	解熱後 1 日目	解熱後 2 日目	登園可能日	
	/	/	/	/	
	風しん				
	水痘(水ぼうそう)				
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) 発症日 / (発症 0 日)、発症後 6 日目 /				
	結核				
	流行性角結膜炎				
	百日咳 抗生剤開始日 / 、抗生剤内服後 6 日目 /				
	腸管出血性大腸菌感染症(0157・026・0111 等)				
	急性出血性結膜炎				
	侵襲性髄膜炎感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)				
	医師の指導： 例)～が可能になれば登園可など				

解熱し、集団活動に支障がない状態(食欲が通常半分以上、下痢 1 日 2 回未満、睡眠に支障がないなど)になりました。 _____ 月 _____ 日からの登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____

☆については、必ずしも登園可能日に書く必要はありません。意見書は解熱後に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。

保護者の皆様へ

上記の感染症について、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」を提出してください。