

## 意見書（医師記入）

保育所施設長 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。

<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<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）
<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）
<input type="checkbox"/>	その他：

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。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」を保育所に提出して下さい

## 登園届（保護者記入）

保育所施設長 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。

<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"/>	伝染性紅斑（りんご病）
<input type="checkbox"/>	ウィルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス）
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	带状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	突発性発しん

（医療機関名） \_\_\_\_\_ （ \_\_\_\_\_ 年 月 日受診）において  
病状が回復し、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  
登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

### ※ 保護者の皆さまへ

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に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。



## おくすり依頼票



組 園児名

●病名・症状

●何のくすりですか？（抗生剤・咳止め等）

●何種類ありますか？

1 ・ 2 ・ 3 種類 水薬 ・ 粉薬

医師の指示により、保育時間内に与薬が必要  
なため

月 日に薬を飲ませて下さい。

保護者サイン

★医療機関名



## おくすり依頼票



組 園児名

●病名・症状

●何のくすりですか？（抗生剤・咳止め等）

●何種類ありますか？

1 ・ 2 ・ 3 種類 水薬 ・ 粉薬

医師の指示により、保育時間内に与薬が必要  
なため

月 日に薬を飲ませて下さい。

保護者サイン

★医療機関名