

登園届 (保護者記入)

社会福祉法人 みそら会
みそらこども園

施設長殿

入所児童名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

| | |
|--|--------------------------------------|
| | 溶連菌感染症 |
| | マイコプラズマ肺炎 |
| | 手足口病 |
| | 伝染性紅斑 (りんご病) |
| | 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) |
| | ヘルパンギーナ |
| | RSウイルス感染症 |
| | 帯状疱疹 |
| | 突発性発疹 |

(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、登園のめやすを参考に、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します。

意見書 (医師記入)

社会福祉法人 みそら会
みそらこども園

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"/> | 麻しん (はしか) ※ |
| <input type="checkbox"/> | インフルエンザ※ |
| <input checked="" 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。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。