

登園に関する意見書

つみき保育園

児童名 _____ (男・女)

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

下記の疾患について感染のおそれが極めて少なくなったので、
月 _____ 日以降の登園が可能であると判断しました。

- (_____) [治癒]
- インフルエンザ(A型・B型)
- 麻疹 水痘 風しん
- 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱(プール熱)
- 結核(伝染のおそれなし) 百日咳
- 腸管出血性大腸菌感染症
- 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
- コレラ 細菌性赤痢 腸チフス
- パラチフス
- A群溶血性連鎖球菌咽頭炎〔溶連菌感染症〕
- マイコプラズマ感染症・異型肺炎
- 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど)
- 急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)
- (_____)

その他の意見

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

診察医師名
(診察した医師に限る)