

保護者様

(組)

きたばたけ保育園
園長 井内保宏

お 知 ら せ

園指定の感染症の疑いがありますので、早急に医師の診断を受けその結果を保育園までご連絡ください。尚、登園の際は、下記の意見書にて感染症でない場合も病名を記載して必ずご提出ください。

主治医 様

本園の園児が受診した際、感染症でない場合は病名を記入、感染症の場合は完治した時に登園許可書として必要事項を記入して頂き、いずれにしても医師名・印をお願いします。

.....

意 見 書

(氏名)

・園指定の感染症ではないため、保育園の登園を認めます。

病名 ()

・園指定の感染症のため、保育園の登園は完治してからになります。

発病 : 年 月 日

病名(疑) 該当病名に○印をお付けください。

登園停止となる感染症

- ・麻疹(はしか) ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・水痘(みずぼうそう)
- ・流行性結膜炎・角膜炎 ・咽頭結膜熱(プール熱) ・インフルエンザ(A・B)
- ・風疹(三日ばしか) ・百日咳 ・出血性大腸菌感染症 ・結核
- ・感染性胃腸炎(ノロ・ロタウイルス) ・新型コロナウイルス感染症

園規定により制限のある感染症

- ・急性細気管支炎(RSウイルス) ・呼吸器感染症(ヒトメタニューモウイルス)
- ・手足口病 ・溶連菌感染症 ・ヘルパンギーナ ・伝染性紅斑(リンゴ病)
- ・突発性発疹 ・クループ症候群

完治 : 年 月 日 登園に差し支えないものと認めます。

医師 住所

氏名

印

(本意見書の手数料は無料をお願いします。)