

# 意見書

ふれ愛保育園 園長 宛

令和 年 月 日

園児名：

生年月日 年 月 日生

## 疾病名（○で囲んで下さい）

百日咳 水痘（水ぼうそう） 行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

麻疹（はしか） 咽頭結膜炎（プール熱） 腸管出血性大腸菌感染症

風疹 流行性角結膜炎 髄膜炎菌性髄膜炎

結核 急性出血性結膜炎 その他（ ）

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関

医師名 ㊞

※ 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、感染症について意見書の提出をお願い致します。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能な状態からの登園であるようにご配慮ください。