

## 感染症にかかわる登園に関する意見書について(依頼)

平素は、こども園の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の園児の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡しくださいますようお願いいたします。

こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、意見書の記入をお願いします。

こども園長様

## 感染症にかかわる登園に関する意見書

※ 園児名

※ 保護者の方で園児名を記入してください

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条及び「保育所感染症対策ガイドライン」にもとづき療養を指示していましたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、年 月 日以降の登園が可能であると判断します。

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

- |                                    |                                    |                                       |  |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 麻しん       | <input type="checkbox"/> 百日咳       | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎      | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱・アデノウイルス咽頭炎  |
| <input type="checkbox"/> 風しん       | <input type="checkbox"/> 水痘・带状疱疹しん | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎     | <input type="checkbox"/> 腸管性出血性大腸菌感染症      |
| <input type="checkbox"/> 結核        | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎   | <input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症   | <input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・不明) |
| <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 |                                    | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> その他 ( )           |

年 月 日

医療機関:

診察医師:

主治医様

ときわこども園 園長

## 感染症にかかわる登園に関する意見書について(依頼)

平素は、こども園の子どもたちの健康、安全にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。ご多忙の中誠に恐縮ですが、下記の園児の疾患について、意見書欄に記入の上保護者にお渡しくださいますようお願いいたします。

こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、意見書の記入をお願いします。

こども園長様

## 感染症にかかわる登園に関する意見書

※ 園児名

※ 保護者の方で園児名を記入してください

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条及び「保育所感染症対策ガイドライン」にもとづき療養を指示していましたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、年 月 日以降の登園が可能であると判断します。

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

- |                                    |                                    |                                       |  |
|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 麻しん       | <input type="checkbox"/> 百日咳       | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎      | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱・アデノウイルス咽頭炎  |
| <input type="checkbox"/> 風しん       | <input type="checkbox"/> 水痘・带状疱疹しん | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎     | <input type="checkbox"/> 腸管性出血性大腸菌感染症      |
| <input type="checkbox"/> 結核        | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎   | <input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症   | <input type="checkbox"/> インフルエンザ(A型・B型・不明) |
| <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 |                                    | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> その他 ( )           |

年 月 日

医療機関:

診察医師: