

意見書

(あて先) 認定こども園いぶきの丘学園 園長

クラス 児童名()

生年月日(年 月 日)

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------|--------------------|
| 病名 (該当する番号に ○をつけて下さい) | 1 麻疹 (はしか) | 2 インフルエンザ()型 |
| | 3 新型コロナウイルス | 4 風疹 (三日はしか) |
| | 5 水痘 (水ぼうそう) | 6 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) |
| | 7 結核 | 8 咽頭結膜熱 (プール熱) |
| | 9 流行性角結膜炎 | 10 百日咳 |
| | 11 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等) | |
| | 12 急性出血性結膜炎 | |
| | 13 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) | |
| | 14 その他 (アデノウイルス咽頭炎・) | 等) |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、

_____年 _____月 _____日 から登園可能と判断します。

_____年 _____月 _____日

医療機関

医師名

㊟又はサイン

※ 但し、入園のしおりにも記載しておりますが、園医、園側の判断で上記疾患が、集団生活において感染する恐れがあると判断した場合は出席停止をする場合があります。