

登園に関する意見書

聖花保育園

保護者 記入欄	園児名	(男・女)		
	生年月日	年	月	日 (歳)

～以下は医療機関にてご記入をお願いします～

下記の疾患について感染のおそれの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。

- インフルエンザ(A型・B型)
- 麻疹 風しん 水痘
- 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱 百日咳
- 結核(感染のおそれなし) 髄膜炎菌性髄膜炎(感染のおそれなし)

- 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎
- 腸管出血性大腸菌感染症(O-157など)
- 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)
- アデノウイルス感染症
- 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスによるもの)
- 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)

- マイコプラズマ感染症
 - 単純ヘルペス歯肉口内炎・带状疱疹
 - 伝染性濃痂疹(とびひ) ヘルパンギーナ
 - 頭じらみ 伝染性紅斑 手足口病
 - 突発性発疹
- [その他の疾患]

年 月 日
医療機関名
診察医師 (診察した医師に限る)

* お医者様へお願い *

保育園では0～6歳までの子どもたちが生活を共にします。
食事・排泄・運動などで他児と接触することが多く、感染症に罹りやすい環境です。
とびひ・手足口病など、通常、出席停止が必要でないと判断される病名でも、
保育園として登園に関する意見をお願いする場合があります。
お手数をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。

聖花保育園
大阪市西淀川区花川1-6-2
(06)-6471-6224