

## 意見書 (医師記入)

もみのき保育園施設長 殿

入所児童氏名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生

病名 (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか) ※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157・O26・O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から登園可能と判断します。  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

※必ずしも治癒の確認の必要はありません。  
意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

### 【かかりつけ医の皆様へ】

保育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、一人一人の子どもが1日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

### 【保護者の皆様へ】

上記の感染症について、子どもの病気が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出してください。

## 登園届 (保護者記入)

もみのき保育園施設長 殿

入所児童氏名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日生

病名 (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	突発性発しん

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日受診) において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日より登園いたします。  
\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 【保護者の皆様へ】

保育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、一人一人の子どもが1日快適に生活できるよう、上記の感染症については、表2の登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

与薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	もみのき 保育園		
園児名	保護者名		㊞
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤    下痢止め    咳止め                  外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他(                    )
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

与薬依頼表票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	もみのき 保育園		
園児名	保護者名		㊞
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤    下痢止め    咳止め                  外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他(                    )
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

与薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	もみのき 保育園		
園児名	保護者名		㊞
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤    下痢止め    咳止め                  外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他(                    )
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

与薬依頼表票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	もみのき 保育園		
園児名	保護者名		㊞
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤    下痢止め    咳止め                  外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他(                    )
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。