

登園届 (医師記入)

認定こども園高森幼稚園 殿

園児氏名 _____

(病名) ※該当疾患に☑をお願いします

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (A 型・B 型)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/>	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"/>	咽頭結膜炎 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸炎感染症 (O157 O26 O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりました。(予定も含む)

_____ 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は必要ありません。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

認定こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症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、上記の感染症についての記入をお願いいたします。