

証明書（医師記入）

前田さくら保育園

入園児童名

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"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水瘡（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性 <sup>じかせんえん</sup> 耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭 <sup>いんとうけつまくねつ</sup> 結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<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 <sup>しんしゅうせい</sup> 髄膜炎菌 <sup>まいまくんかんせんしょう</sup> 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 日より登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※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。感染症の集団発病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、子どもの病状が回復し、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「証明書」を保育園に提出して下さい。