

意見書 (病後児保育用)

大成学園かさまこども園長 様

児童氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名 _____

症状も回復期にあり、他児への感染のおそれがないと判断しましたので _____ 月 _____ 日より
病後児保育の利用を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

病状 症状	
安静度 活動範囲	<input type="checkbox"/> 病後児室内で静かな遊びのみ <input type="checkbox"/> 病後児室内/教室のみ <input type="checkbox"/> 園内のみ <input type="checkbox"/> 園庭可能 <input type="checkbox"/> その他 (_____)
保育上留意すべ き点・連絡事項	

[意見書が必要な病名または状態]

インフルエンザ・百日咳・麻疹・流行性耳下腺炎・風疹・水痘・咽頭結膜熱・結核
 髄膜炎菌性髄膜炎・急性出血性角結膜炎・腸管出血性大腸菌感染症 (O157等)
 新型コロナウイルス感染症・手術後・骨折・縫合後の抜糸前・その他 (_____)

※厚生労働省「保育所における感染対策ガイドライン」より

※当園の病後児保育では、定員3名まで同室にて過ごします。感染症の疑いがある園児のお預かりはできません。

<お問い合わせ> 大成学園かさまこども園 病後児保育 連絡先0296-71-5858