

## 診 療 状 況 (医師記入)

提出先：上里町かがやき保育園 園長

入所園児名

H・R 年 月 日 生

症状（該当症状に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 鼻汁
<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 喘鳴
<input type="checkbox"/> 嘔吐	<input type="checkbox"/> 発疹
<input type="checkbox"/> 咳嗽	<input type="checkbox"/> その他（                      ）

現在の状態（医師所見）

----------------------

上記の症状が軽快するまで登園を控え、家庭で安静に過ごしてください。  
但し、発熱がある場合は、解熱後24時間経過するまで、下痢がある場合は、  
通常便に戻るまで、登園を控えてください。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。風邪症状等の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが快適に生活できるよう、上記の症状について診療状況の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の症状について、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「診療状況」を保育所に提出してください。