

お 知 ら せ

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

〈病 名〉

- | | |
|---------------|--------------------|
| 1 麻しん | 11 ヘルパンギーナ |
| 2 風しん | 12 マイコプラズマ感染症 |
| 3 水 痘 | 13 溶連菌感染症 |
| 4 流行性耳下腺炎 | 14 伝染性膿痂疹（とびひ） |
| 5 百日咳 | 15 腸管出血性大腸菌感染症 |
| 6 手足口病 | 16 ウイルス性胃腸炎 |
| 7 伝染性紅斑（リンゴ病） | 17 R S ウイルス感染症 |
| 8 咽頭結膜炎（プール熱） | 18 ヒトメタニューモウイルス感染症 |
| 9 流行性角結膜炎 | 19 その他 |
| 10 急性出血性結膜炎 | () |

上記の園児の病気（○印）の主要症状は消退し臨床的には予防上支障がないものと認められますのでお知らせします。

年 月 日

医療機関名

医 師

Ⓜ

※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。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人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「お知らせ」の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登所を再開する際には、この「お知らせ」の用紙を保育所に提出してください。