

登園に関する情報提供書（下痢症）

まつぼっくり保育園 園長 宛

園児氏名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

下記の（１）～（４）のうち該当する項目番号に○印をつけてください。
必要な場合は複数の項目番号に○印をつけてください。

- （１）診察及び検査の結果、本児の下痢症状は改善しており、登園は可能と考えます。
- （２）診察結果、本児の下痢症状は改善しており、登園可能と考えますが、便中にはロタウィルス等のウィルスが存在しうる可能性が考えられますので、排便の処理には注意を必要とします。
- （３）診察の結果、本児の下痢症状は改善しており、登園可能と考えますが、便中には「 _____ （細菌名を記入）」が存在しておりますので、排便の処理には十分な注意を必要とします。
- （４）検査の結果、本児の便中の「 _____ （細菌名を記入）」が陰性化しました。

本情報提供書を保育園に提供することに同意します。

保護者氏名 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名