

登園に関する情報提供書（下痢症）

園長殿

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られますが、便中にはロタウイルス等のウイ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は可能と考えられますが、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所(園)・幼稚園に提供することに同意します。

保護者氏名 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医師名

