

登園に関わる病状確認書（保護者記入）・・ケガ等

みぞのくち保育園 園長殿

クラス_____ 園児名_____

診 断 名 : _____

医 療 機 関 名 :

受 診 医 : _____

受 診 日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診察内容（登園可能日、登園可能条件など医師より言われた注意事項）

- ・ 食事 : なし あり ()
- ・ 排泄 : なし あり ()
- ・ 衣服の着脱 : なし あり ()
- ・ 睡眠 : なし あり ()
- ・ 清潔 : なし あり ()
- ・ 遊び : なし あり ()
- ・ その他 : なし あり ()

症状も回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ (印)