

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 : _____ 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。

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ ⑩