

## 手術前の園生活について

マイフレンズ保育園園長 殿

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 医療機関「 \_\_\_\_\_ 」にて

( \_\_\_\_\_ ) ため、入院・手術予定です。

よって、以下の通り園生活での変更がありますので、お知らせいたします。

### ○術前について園生活での配慮事項

※該当するところに○をつけて下さい。

<運動面>

特に、配慮はいりません ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

<食事面>

いつも通りで良いです ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

<その他>※伝達事項がありましたらご記入下さい。

(例) 健康維持ができるように、衣服の調整の配慮をお願いします。

(薄着にしない、汗をかいたら直ちに着替える等)

園内で感染症が発症した場合でも、通常対応でかまいません。

( \_\_\_\_\_ )

集団生活に支障はありませんので、登園致します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者サイン \_\_\_\_\_

( 手術 ・ 入院 ) した場合の登園届

マイフレンズ保育園園長 殿

園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 医療機関「 \_\_\_\_\_ 」にて

( \_\_\_\_\_ ) ため、

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日の間

( 入院 ・ 手術 ) をしました。

医師の指導及び園の登園基準に従い、集団生活に支障がない状態と判断しましたので、登園致します。

〈登園するにあたっての配慮事項〉

・食事面

・活動面

・その他

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者サイン \_\_\_\_\_