

意見書（医師記入）

園児名

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

|                          |                              |
|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 麻疹（はしか）※                     |
| <input type="checkbox"/> | 風しん                          |
| <input type="checkbox"/> | 水痘（水ぼうそう）                    |
| <input type="checkbox"/> | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）              |
| <input type="checkbox"/> | 結核                           |
| <input type="checkbox"/> | 咽頭結膜熱（プール熱）※                 |
| <input type="checkbox"/> | 流行性角結膜炎                      |
| <input type="checkbox"/> | 百日咳                          |
| <input type="checkbox"/> | 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等） |
| <input type="checkbox"/> | 急性出血性結膜炎                     |
| <input type="checkbox"/> | 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）         |

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできる限り防ぐことにより、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を園に提出してください。