

# 意見書（医師記入）

認定こども園千代田幼稚園

園長様

クラス名： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 麻しん（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（○157、○26、○111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：

※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だけ防ぐことで、一人一人の子どもが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。

|     |     |
|-----|-----|
| 担 任 | 担 当 |
|     |     |