

意見書（医師記入）

鳳鳴乃里幼稚園

クラス 組 児童氏名

（病名） 該当する疾患にをお願いします

	麻疹(はしか) ※1
	インフルエンザ ※2
	風しん
	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱) ※3
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	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 印又はサイン

※1～3は、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。

【かかりつけ医の皆様へ】

保育所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いたします。

<登園届 (保護者記入) > 感染症 (B)

登園届 (保護者記入)

鳳鳴乃里幼稚舎

クラス 組 児童氏名

(病名) 該当する疾患に をお願いします

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	带状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	突発性発しん

(医療機関名) _____ (年 月 日受診)において
病状が回復し、集団生活に支障がないと判断されました。

インフルエンザ()型 ※

※インフルエンザでこの様式を使われる場合は、下記について必ずご記入ください。

発症日: 年 月 日

受診日: 年 月 日

医療機関名: _____

解熱日: 年 月 日 時ごろ

登園可能日: 年 月 日
(発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日経過していること)

上記のとおりですので、 年 月 日より登園いたします。

年 月 日 保護者名 _____ 印又はサイン