

医師の意見書

主治医の皆さまへ

保育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子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の作成をお願いいたします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育園生活が可能な状態となってからの登園であるようにご配慮ください。

(保護者記入欄)

(宛先) ドリームキッズ小金井保育園園長

児童名 _____

病名 (いずれかに☑)

<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/> 風疹 (三日ばしか)	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 (リンゴ病)
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱)	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 (はやり目)	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 突発性発しん
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	<input type="checkbox"/> その他 (_____)

(医師記入欄)

平成 年 月 日に発症し、 月 日に診断されましたが、すでに症状も回復し集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関 _____

医師名 _____

印又はサイン _____