

※かかりつけ医の皆さまへ

こども園は、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、一人ひとりの子ども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記載をお願いします。

意見書 (医師記入)

認定こども園すくすく 園長 殿

児童名 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

(該当疾患に☑をお願いします)

○第1種感染症 ( \_\_\_\_\_ )

○第2種感染症

<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザは除く)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	風疹 (三日はしか)
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

○第3種感染症

<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	腸チフス
<input type="checkbox"/>	パラチフス
<input type="checkbox"/>	コレラ
<input type="checkbox"/>	細菌性赤痢

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 \_\_\_\_\_

※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、かかりつけの医師が記載した「意見書」を園に提出して下さい。