# 意 見 書（医師記入）

保育園 園長 殿

入所児童名

年　　月　　日　　生

（病名）　（該当疾患に✓をお願いいたします）

| | |
|---|---|
| | 麻疹（はしか） |
| | 風疹 |
| | 水痘（水疱瘡） |
| | 流行性耳下腺炎（おたふく） |
| | 結核 |
| | 咽頭結膜熱（プール熱） |
| | 流行性角結膜炎（はやり目） |
| | 百日咳 |
| | 腸管出血性大腸菌感染症（o157・026・0111など） |
| | 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） |

症状が回復し、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

※意見書は症状の改善が認められた段階で記入する事が可能です。

※かかりつけ医の先生へ

保育園は乳幼児が集団生活で長時間生活をする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの園児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。

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、お子さん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」を保育園に提出ください。