

<意見書(医師記入)>

意見書(医師記入)

おみがわこども園園長 殿

園児名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	風疹
<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"/>	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(O157・O26・O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	

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

※かかりつけ医の皆様へ

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。感染症の集団発生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、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者に皆様へ

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」をこども園に提出してください。