

園長様

# 意見書

(医師記入用)

氏 名

生年月日                      年                      月                      日

(病名) 該当疾患にチェック  をお願いいたします

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<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"/>	咽頭結膜炎 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎
<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"/>	侵襲性骨膜炎感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

集団生活に支障がない状態になりましたので                      年                      月                      日から  
登園可能と判断いたします。

但し                      運動 (可 ・ 不可)                      ・                      プール (可 ・ 不可)

年                      月                      日

医療機関名

医 師 名

印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、医師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」を園に提出してください。