

## 意見書（医師記入）

園児名：

平成・令和 年 月 日生

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか）
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	風しん
<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"/>	咽頭結膜熱（プール熱）※
<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"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

※アデノウイルスは型によって、流行性角結膜炎、咽頭結膜熱（プール熱）、胃腸炎を引き起こします。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 年 月 日から登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名：

医師名：

※保護者の皆様へ

- ・登園できる状態か否か、必ず医師に確認し意見書を出してもらってから登園してください。また、病気の症状にもよりますが、通常の食事が食べられるようになり、普段の生活ができるようになってからの登園をお願いします。
- ・医療機関(病院)によっては、意見書の発行に費用がかかる場合があります。