

意見書（医師記入）

ドリームこども園分園園長 殿

入所児童氏名

令和 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

| | |
|--|-----------------------------|
| | 麻しん（はしか）※ |
| | インフルエンザ※（A型・B型・不明） |
| | 風しん |
| | 水痘（水ぼうそう） |
| | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| | 結核 |
| | アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱・流行性角結膜炎） |
| | 百日咳 |
| | 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等） |
| | 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） |
| | 帯状疱疹しん（ヘルペス） |
| | 新型コロナウイルス感染症 |
| | RSウイルス感染症（1歳未満のみ） |
| | その他（病名： ） |
| | |

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

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※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。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人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、この「意見書」を園に提出して下さい。