

# 意見書 (医師記入)

認定こども園 高ノ台幼稚園

歳児 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(病名) 該当疾患にチェックをお願いします

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹(三日はしか)
<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"/>	流行性角結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111、O18 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎(アポロ病)
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	その他( _____ )

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 \_\_\_\_\_

㊞

※保護者の皆さまへ

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」を幼稚園・乳児棟に提出して下さい。