

意見書（医師記入）

施設名

児童名

生年月日

病名（該当疾患に○をお願いします）

<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"/>	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）

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

保育園には、 年 月 日から登園可能と判断します。

記入日： 年 月 日

医療機関名

医師名

病名	登園のめやす
風しん	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日が経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
流行性角結膜炎（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111等）	医師により感染のおそれがないと認められていること
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）	