

意見書（医師記入）

甲府みなみ幼稚園
甲府大里幼稚園 園長 殿

園児名 _____
年 月 日生

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

| 該当 | 疾患名 | 出席停止期間 |
|----|----------------------------|--------------|
| | 麻疹（はしか）※ | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | インフルエンザ※ | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 新型コロナウイルス感染症※ | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 風しん | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 水痘（水ぼうそう） | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 流行性耳下腺炎 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 結核 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 咽頭結膜熱（プール熱）（アデノウイルス）※ | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 流行性結膜炎 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 百日咳 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 腸管出血性大腸感染症（O157.O26.O111等） | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 急性出血性結膜炎 | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 浸襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） | 年 月 日～ 年 月 日 |
| | 他（ ） | 年 月 日～ 年 月 日 |

症状も回復し、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 _____ (印)

※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を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。

※保護者の皆様へ
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。