

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
	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。