〈医師用〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **意 見 書**（医師記入）　幼保連携型認定こども園　　ルーテル学院幼稚園長　殿在園児氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（病名）＊該当疾患に☑をお願いします

|  |  |
| --- | --- |
|  | 新型コロナウイルス感染症 |
|  | 麻しん（はしか） |
|  | インフルエンザ |
|  | 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 |
|  | 咽頭結膜熱（プール熱） |
|  | 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 |
|  | 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ったので　年　　月　　日から登園可能と判断します。　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医　師　名　　　　　　　　　　　　　　印又はサイン※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。＊ご担当医様施設内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提出をお願いします。＊保護者の皆様　感染力のある期間に配慮し、お子さんの健康状態が回復し、医師より集団生活に支障がないと判断され、登園の再開時にこの「意見書」をご提出ください。 |