〈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。 |