

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

<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか）
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<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"/>	咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<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"/>	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。