

## 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"/> | 新型コロナウイルス感染症                |
| <input type="checkbox"/> | 麻疹(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。