

医師の意見書

<保護者記入欄>

児童名 _____

<医師記入欄>

上記園児は下記疾患に感染しておりましたが、 年 月 日より登園可能となりました。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

| チェック | 病名 | 登園のめやす |
|------|-------------------------|---|
| | インフルエンザ | 発症して5日を経過し、かつ解熱後3日間(就学前乳幼児) 発症して5日を経過し、かつ解熱後2日間(小中高大学) |
| | 百日咳 | 特有な咳が消える。又は5日間の抗菌薬による治療が終了まで |
| | 麻疹(はしか) | 解熱した後3日を経過するまで |
| | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで |
| | 風しん | 発疹が消失するまで |
| | 水痘(みずぼうそう) 帯状疱疹 | 全ての発疹が痂皮化(かさぶた)になるまで |
| | 咽頭結膜熱 | 発熱、咽頭痛、結膜炎などの主要症状が消失して 2日を経過するまで |
| | 結核 | 医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで |
| | 流行性角結膜炎 | 結膜炎の症状が消失し感染の恐れがなくなったと認められるまで |
| | 腸管出血性大腸菌 感染症(O-157等) | 医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師により感染の恐れがなくなったと認められるまで |
| | その他 () | |