

<意見書（医師記入）>

※ 病状が回復し、医師によって集団生活に支障がないと判断されてから、登園を再開する際に提出してください。

岡本こもれび保育園 園長 殿

児童氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

_____ 年 _____ 月 _____ 日診断（受診日）

※発症した日は0日と数えます

該当疾患に ☑をお願いします	病名	感染しやすい期間	登園のめやす
<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから
<input type="checkbox"/>	風しん	発しん出現の前7日から後7日間くらい	発しんが消失してから
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	発しん出現1～2日前から痂皮形成まで	すべての発しんが痂皮化してから
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/>	結核		医師により感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
<input type="checkbox"/>	百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111等)		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで

上記感染症については、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____