**意　見　書（**医師記入**）**

　　　　　　　　　保育園施設長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　園児氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　日生

（病名）　　（該当疾患に□をお願いします）

|  |  |
| --- | --- |
|  | 麻しん（はしか）※ |
|  | インフルエンザ　※ |
|  | 新型コロナウィルス |
|  | 風しん |
|  | 水痘（みずぼうそう） |
|  | 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 |
|  | 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） |
|  | その他（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　令和　　　　年　　　　月　　　　日から登園可能と判断します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名

* 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。

※かかりつけ医のみなさまへ

　保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を

できるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが快適に生活できるよう、上記の感染症に

ついて意見書の記入をお願いします。

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が改善し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この意見書を保育園に提出してください。