

意見書（医師記入）

(宛先)

幼稚園長

園児名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名（該当疾患に☑をお願いします）

<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"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症（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りました。

幼稚園には、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

記入日： _____ 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できます。

感染症名	登園のめやす
麻疹（はしか）※	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ※	発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
風しん	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること。
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること
百日咳	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)	医師により感染の恐れがないと認められていること (無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染の恐れがないと認められていること

参考資料：厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」及び日本学校保健会HP

保護者の皆様へ：上記の感染症について、子どもの症状が回復し、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」を幼稚園に提出してください。