

# 意見書 (医師記入)

施設長 殿

学校長 殿

学年 組

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<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)
<input type="checkbox"/>	その他 ( ) ※カッコ内に病名を記入

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・登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、医師により集団生活に支障がないと判断され、登園・登校を再開する際には、この意見書を提出してください。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)

# 登園・登校届 (保護者記入)

施設長 様

学校長 様

学年 組

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)	登園・登校のめやす
溶連菌感染症	抗菌薬服用後24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が喪失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	すべての発しんが痂痂(かさぶた)化していること
突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
インフルエンザ	発症後5日を経過し、解熱後2日(乳幼児にあっては3日)を経過していること
新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、症状が軽快した後1日を経過していること

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月 日受診)において  
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 年 月 日より  
登園・登校いたします。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

## ※保護者のみなさまへ

保育園・幼稚園・認定子ども園・学校は、集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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は、登園・登校のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、記入及び提出をお願いします。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)