

医師の意見書

主治医の皆様へ

施設は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。
感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが一日快適に生活できるように、下記の感染症について意見書の作成をお願いいたします。

(保護者記入欄)

明の守保育園 園長様

園児名 _____

(医師記入欄)

病名(いずれかに) をお願いいたします。

<input type="checkbox"/> インフルエンザ A・B	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	<input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 風疹(三日ばしか)	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> ウィルス性胃腸炎(ノロ、ロタ等)
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病)	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱)
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹
<input type="checkbox"/> 帯状疱疹	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157、O-26、O-111等)	

上記の疾病は 月 日より登園しても支障なしと認めます。

<input type="checkbox"/> 伝染性軟属腫(水いぼ)	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/> 頭虱(あたまじらみ)	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱)
<input type="checkbox"/> 疥癬(かいせん)	<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹
<input type="checkbox"/> 中耳炎	<input type="checkbox"/> その他

プールの入水については 月 日より支障なしと認めます。

令和 年 月 日

医療機関

医師名

印