

< 医師用 >

意 見 書	
妙徳保育園園長殿	入園児童氏名 _____
病名 _____	
年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので 登園可能と判断します。	
_____ 年 月 日	
医療機関 _____	
医師名 _____	印またはサイン _____

○医師が記入した意見書が必要な感染症

◎インフルエンザ	発症後次の日から 5 日を経過し、かつ、解熱後次の日から 3 日を経過するまで
◎百日咳	特有の咳が消失していること、または、5 日間の適正な抗菌薬療法が終了していること
◎麻疹（はしか）	解熱後、3 日を経過するまで
◎流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、または舌下腺の腫脹が始まった後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
◎風疹（三日はしか）	発疹が消失するまで
◎水痘（水ぼうそう）	すべての発疹がかさぶたになるまで
◎結核	医師が感染のおそれがないと認めるまで
◎咽頭結膜炎 （プール熱）（アデノウイルス感染症）	主要症状（発熱、咽頭発赤、目の充血）が消退した後、2 日を経過するまで
◎髄膜炎 菌性髄膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで
◎腸管出血性大腸菌 感染症	医師が感染のおそれがないと認めるまで
◎流行性角結膜炎 （はやり目）	医師が感染のおそれがないと認めるまで
◎急性出血性結膜炎	医師が感染のおそれがないと認めるまで