**〈意見書（医師記入）〉**

**意 見 書** （医師記入）

　　　　　　　　　　　保育施設長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　入所乳幼児名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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※ |
|  | 風しん（水ぼうそう） |
|  | 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） |

　　　　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　　日より登園可能と判断します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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。

※かかりつけ医の皆さまへ

　保育施設は、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、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意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団感染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」を保育施設に提出して下さい。