意　見　書（医師記入）

　たねのくにこども園　園長　殿

園児名

年　　　月　　　日生

病名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　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　　日から登園可能と判断します。

　　　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　　　　　　　 　　　印又はサイン

※かかりつけ医の皆さまへ

こども園は、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、下記の感染症について意見書の記入をお願いします。

〇医師が記入した意見書が望ましい感染症

|  |  |
| --- | --- |
| 病　名 | 登園のめやす |
| 麻しん（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日を経過し、かつ解熱した後2日経過していること(乳幼児にあっては、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、顎下線、舌下線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 | 結膜炎の症状が消失していること |
| 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) | 医師により感染のおそれがないと認められていること症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、検便によって２回以上連続で菌陰性が確認されたもの |
| 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 |
| 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 |

※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」をこども園に提出してください。