

園児氏名

生年月日 年 月 日生

意見書（医師記入）

【該当疾患に☑をお願いします】

〈第一種〉治癒するまで	
	・エボラ出血熱、・クリミア・コンゴ出血熱、・痘そう・南米出血熱・ペスト・マールブルグ熱 ・ラッサ熱・急性灰白髄炎（ポリオ）・ジフテリア・重症急性呼吸器症候群（SARS） ・鳥インフルエンザ（型が H5N1、H7N9）・中東呼吸器症候群（MERS）
〈第二種〉感染症ごとに定められた出席停止期間の基準を規定とし、医師において感染のおそれがないと認めるまで	
	インフルエンザ
	百日咳
	麻疹
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	咽頭結膜炎（プール熱）
	新型コロナウイルス感染症
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
〈第三種〉病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで	
	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎
	その他の感染症（ ）

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

※かかりつけ医の皆様へ

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、一人ひとりのこ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。