

意見書 (医師が記入するもの)

保護者記入欄

保育園名	:	_____
園児名	:	_____

医師記入欄

【病名】 ※該当疾患に「 <input checked="" type="checkbox"/> (チェック)」を入れください。	
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ
<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(あたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O-157、O-26、O-111 等)	
<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
<input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)	
<input type="checkbox"/> その他(_____)	
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

医師が記入した「意見書」が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間*	登園のめやす
麻疹 (はしか)	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	症状が有る期間(発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い)	発症した後5日経過し、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	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘 (水ぼうそう)	発しん出現1～2日前から痂皮(かさぶた)形成まで	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)	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺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、充血等の症状が出現した数日間	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	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、せき咳出現後3週間を経過するまで	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
コロナウイルス感染症	呼吸器症状のある間	発症した後5日間経過し、かつ症状軽快後1日経過していること
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。 (5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
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
侵襲性髄膜炎菌感染症 (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

*感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(—)としています。