

●かかりつけ医の皆さまへ

認定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。

●保護者の皆さまへ

下記の感染症について、子どもの症状が回復し、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』を園に提出して下さい。

意見書（医師記入）

認定こども園愛媛帝京幼稚園 園長 殿

クラス名 _____ 組

園児氏名 _____

生年月日 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) 該当疾患に をお願いします

	感染症名
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症（O(ホ)-157、O-26、O-111など）
<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（ _____ ）

上記疾患と診断された日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
出席停止最終日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記入日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____