

意見書 (医師記入)

めばえ保育園施設長 殿

入所児童名： _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

○印	理由 (疾病名)	登園停止の期間 (めやす)
	はしか	解熱した後3日を経過するまで
	風 疹	発疹が消失するまで
	流行性角結膜炎	治癒するまで (アレルギー性結膜炎は含まない)
	水 痘 (水疱瘡)	かさぶたになるまで
	耳下腺炎 (おたふく)	耳下腺の腫張が消退するまで
	百日咳	特有の咳が消えるまで
	伝染性下痢症	主要症状が消えるまで
	インフルエンザ	解熱した後3日を経過するまで (別紙に記入)
	咽頭結膜熱 (プール熱) (アデノウイルス)	主な症状が消え、2日経過してから
	腸管出血性大腸菌 感染症 (O-157 など)	症状が始まり且つ抗菌薬による治療が終了し、48時間あけて連続の検便によって、いずれも菌陰性(-)が確認されたもの
	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 _____

※ かかりつけ医の皆さまへ

保育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、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」を保育園に提出して下さい。尚、この対応は厚生労働省の『保育所における感染症対策ガイドライン』に則り、対応させて頂いております。