意　見　書（医師記入）

ふたばこども園　園長　殿

児童氏名

年　　月　　日　生

（該当疾患に☑をお願いします）

	感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
	麻しん（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※（　　型） 型の記入をお願いします↑	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日を経過し、かつ解熱した後２日を経過していること（幼児（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、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
	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。（無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している５歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、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
	溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後１日間	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
	とびひ（伝染性膿痂疹）	―	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること
	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。
令和　　年　　月　　日から登園可能と判断します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名

医　師　名　　印又はサイン

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ
　こども園・保育所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。

厚生労働省、文部科学省の基準に基づいて上記の病名をあげていますが、感染予防の対策を最大限にとりたいと思いますので、基準以外にも医師の証明を提出していただく場合もあります。ご理解ご協力をお願いします。