

学校伝染病等に係る登園に関する意見書

児童名		男・女																					
生年月日	平成・令和 年 月 日	歳																					
保育所名	わんわん保育園																						
以下の 1・2・3 のどれかに記入をしてください。																							
1. 下記の病名・病状のため、登園に問題はないと判断します。 (病名・病状 :)																							
2. 下記の疾病のため、令和 年 月 日より療養しておりましたが、現在軽快し、集団生活を行うにあたり (他児への伝染のおそれはない・本児の体力的に問題はない) と思われしますので、令和 年 月 日から登園が可能であると判断しました。																							
病名 該当する 番号に○ を つけて く ださい	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;">①麻疹</td> <td style="width: 33%;">⑧流行性耳下腺炎</td> <td style="width: 33%;">⑮インフルエンザ (A・B)</td> </tr> <tr> <td>②風疹</td> <td>⑨ヘルパンギーナ</td> <td>⑯マイコプラズマ感染症</td> </tr> <tr> <td>③水痘</td> <td>⑩伝染性膿痂疹</td> <td>⑰RSウイルス感染症</td> </tr> <tr> <td>④百日咳</td> <td>⑪伝染性紅斑</td> <td>⑱ヒトメタニューモウイルス感染症</td> </tr> <tr> <td>⑤結核</td> <td>⑫流行性角結膜炎</td> <td>⑲腸管出血性大腸菌感染症</td> </tr> <tr> <td>⑥手足口病</td> <td>⑬咽頭結膜熱</td> <td>⑳感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノ)</td> </tr> <tr> <td>⑦溶連菌感染症</td> <td>⑭アデノウイルス感染症</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">その他の病名 ()</p>	①麻疹	⑧流行性耳下腺炎	⑮インフルエンザ (A・B)	②風疹	⑨ヘルパンギーナ	⑯マイコプラズマ感染症	③水痘	⑩伝染性膿痂疹	⑰RSウイルス感染症	④百日咳	⑪伝染性紅斑	⑱ヒトメタニューモウイルス感染症	⑤結核	⑫流行性角結膜炎	⑲腸管出血性大腸菌感染症	⑥手足口病	⑬咽頭結膜熱	⑳感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノ)	⑦溶連菌感染症	⑭アデノウイルス感染症		
①麻疹	⑧流行性耳下腺炎	⑮インフルエンザ (A・B)																					
②風疹	⑨ヘルパンギーナ	⑯マイコプラズマ感染症																					
③水痘	⑩伝染性膿痂疹	⑰RSウイルス感染症																					
④百日咳	⑪伝染性紅斑	⑱ヒトメタニューモウイルス感染症																					
⑤結核	⑫流行性角結膜炎	⑲腸管出血性大腸菌感染症																					
⑥手足口病	⑬咽頭結膜熱	⑳感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノ)																					
⑦溶連菌感染症	⑭アデノウイルス感染症																						
3. 下記のような病状がみられています。 現時点での病名の確定はできず「伝染のおそれなし」と判断できませんので、下記の病状が軽快するまでは登園は不適切であると判断します。 (病状 :)																							
<登園後の注意事項>																							
令和 年 月 日																							
医療機関 医 師 _____																							

※ ただし、主治医による意見書を提出していただいた後に、本児が集団生活をするのが困難であると思われた場合や、他児への伝染の危険などが考えられる場合は、“学校保健法第 12 条”および“学校保健法施行規則第 22 条”により、保育園の判断にて登園を控えていただくことがありますのでご了承ください。

※ 回復後、登園初日に直接担任までお渡しください。