

登園に関する意見書（医師記入）

認定こども園千里山グレース幼稚園 園長宛

クラス名 ぐみ

園児名

生年月日 年 月 日

診断名（*該当疾患に○印をお願いいたします。インフルエンザ・新型コロナウイルスは必要事項の記入をお願いいたします）

〈初診日：令和 年 月 日〉 ← 必ず医師がご記入ください

○印	感染症名	登園のめやす
	インフルエンザ（A型・B型）	発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
	*発症日 月 日	解熱日 月 日
	新型コロナウイルス	発症した後5日経過し、かつ症状軽快後1日経過していること
	*発症日 月 日	症状軽快日 月 日
	麻疹	解熱後3日を経過していること
	風疹	発疹が消失していること
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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
	咽頭結膜熱（プール熱）	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（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
	百日咳	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
	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
	腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111等）	医師により感染の恐れがないと認められていること
	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 （髄膜炎陰性髄膜炎）	医師により感染の恐れがないと認められていること

主症状が消退し、集団生活に差し支えない状態になりました。 月 日 より登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

診断医師名

●かかりつけ医の皆さまへ

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。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、1人1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「登園に関する意見書」を園にご提出ください。