

意見書 (医師記入)

高ノ台第二幼稚園

_____ 歳児 _____ 組

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患に☑チェックをお願いします

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	風疹(三日はしか)
<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"/>	咽頭結膜炎(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎(はやり目)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111、O18等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎(アポロ病)
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	その他(_____)

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 _____ ④

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、医師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」を幼稚園に提出してください。