

# 意見書 (医師記入)

施設長 殿

学校長 殿

学年 \_\_\_\_\_ 組

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ (A型・B型)	※型に○印
<input type="checkbox"/>	風しん	
<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"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)	
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	
<input type="checkbox"/>	百日咳	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	
<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ )	※カッコ内に病名を記入

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・登校可能と判断します。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、医師により集団生活に支障がないと判断され、登園・登校を再開する際には、この意見書を提出してください。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)

# 記入例

# 意見書 (医師記入)

施設長 殿

〇〇〇 学校長 殿

〇学年 〇組

児童生徒氏名 〇〇 〇〇

生年月日 平成〇年 〇月 〇日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	麻疹 (はしか)	
✓	インフルエンザ (A型) B型	※型に○印
	風しん	
	水痘 (水ぼうそう)	
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	
	結核	
	咽頭結膜熱 (プール熱)	
	流行性角結膜炎	
	百日咳	
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	
	急性出血性結膜炎	
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	
	その他 ( )	※カッコ内に病名を記入

例) 新型コロナウイルス  
マイコプラズマ肺炎 等

医療機関で記入

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2年 〇月 〇日から登園・登校可能と判断します。

令和2年 〇月 〇日

医療機関名 〇〇〇〇

医師名 〇〇 〇〇 (印)

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、医師により集団生活に支障がないと判断され、登園・登校を再開する際には、この意見書を提出してください。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)

# 登園・登校届 (保護者記入)

施設長 殿

学校長 殿

学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)	登園・登校のめやす
溶連菌感染症	抗菌薬服用後24～48時間経過していること
手足口病	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が喪失し、全身状態が良いこと
带状疱疹しん	すべての発しんが痂痂(かさぶた)化していること
突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診)において  
病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園・登校いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

⑩

## ※保護者のみなさまへ

保育園・幼稚園・認定子ども園・学校は、集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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は、登園・登校のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、記入及び提出をお願いします。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)

# 記入例

## 登園・登校届 (保護者記入)

施設長 殿

〇〇〇 学校長 殿

〇学年 〇組

児童生徒氏名 〇〇 〇〇

生年月日 平成〇年 〇月 〇日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)	登園・登校のめやす
<input checked="" type="checkbox"/> 溶連菌感染症	抗菌薬服用後24～48時間経過していること
<input type="checkbox"/> 手足口病	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑	全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症	呼吸器症状が喪失し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> 帯状疱疹	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
<input type="checkbox"/> 突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

(医療機関名) 〇〇〇〇 (令和 2年 〇月 〇日受診)において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、令和2年 〇月 〇日より登園・登校いたします。

令和2年 〇月 〇日

保護者名 〇〇 〇〇 (印)

### ※保護者のみなさまへ

保育園・幼稚園・認定子ども園・学校は、集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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は、登園・登校のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、記入及び提出をお願いします。

(上都賀郡市医師会北部地区医師会共通書式)