

意見書 (医師記入)

施設長 様

〇〇〇 学校長 様

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

これらの疾患の場合は、医療機関で記入されます。

該当疾患に☑をお願いします)

麻しん (はしか)
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) 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 〇年 〇月 〇日から登園・登校可能と判断します。

令和 〇年 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。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)