

意見書 (医師記入)

別紙 1

施設長 殿

学校長 殿

学年 _____ 組 _____

児童生徒氏名 _____

生年月日平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

| | | |
|--|------------------------------|-------------|
| | 麻しん (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 |

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)

裏面もご覧ください

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)

| | | |
|---|------------------------------|-------------|
| | 麻しん (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)