

# 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）

|  |                             |
|--|-----------------------------|
|  | 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          |

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）