

医師の意見書

ちどり保育所長 殿

入所児童名 _____

●医師が記入した意見書が必要な感染症
(感染症名に☑をお願いします)

| 感染症名 | 登所のめやす |
|----------------------------------|--|
| 麻しん (はしか) | 解熱後3日を経過していること |
| インフルエンザ | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること |
| 風しん | 発しんが消失していること |
| 水ぼうそう | すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化していること |
| 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨張が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること |
| 結核 | 医師により感染のおそれがないと認められていること |
| 流行性角結膜炎 | 結膜炎の症状が消失していること |
| 百日咳 | 特有な咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること |
| 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等) | 医師において感染のおそれがないと認められていること |
| 急性出血性結膜炎 | 医師により感染のおそれがないと認められること |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎) | 医師において感染のおそれがないと認められていること |

※主治医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで子どもたちが一日快適に生活できるよう、上記の感染症についての意見書の作成をお願いいたします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能となる状態となつてからの登所であるようご配慮ください。

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 年 月 日から登所可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印またはサイン