

意見書（医師記入）

社会福祉法人 優愛会

園 園長 殿

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(病名) 該当疾患に☑をお願いします

<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか） ※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ ※
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症 ※
<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）
<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）

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 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

◎かかりつけ医の皆様へ

保育所・こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとり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意見書の記入をお願いします。

◎保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を園に提出してください。

医師が意見書を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間 (※)	登園のめやす
麻疹 (はしか)	発症 1 日前から発疹出現後の 4 日後まで	解熱後 3 日を経過していること
インフルエンザ	症状がある期間(発症前 2 4 時間から発病後 3 日程度まで最も感染力が強い)	発症した後 5 日経過し、かつ解熱した後 2 日経過していること (乳幼児にあっては、3 日経過していること)
新型コロナウイルス感染症	発症後 5 日間	発症後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること
風しん	発疹出現の 7 日前から 7 日後くらい	発疹が消失していること
水痘 (水ぼうそう)	発心出現 1 ~ 2 日前から痂皮(かさぶた) 形成まで	すべての発疹が痂皮(かさぶた) 化していること
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	発症 3 日前から耳下腺腫脹後 4 日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師より感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主症状が消失した後 2 日経過していること
集光性角結膜炎	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後の 3 週間を経過するまで	特有の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)	—	医師より感染の恐れがないと認められていること。 ※無症状病原体保有者の場合 トイレの排泄習慣が確立している 5 歳以上の小児の出停は必要性なし。 5 歳未満の子どもは、2 回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可。
急性出血性結膜炎	—	医師より感染の恐れがないと認められていること。
侵襲性髄膜炎菌感染症	—	医師より感染の恐れがないと認められていること。

※感染しやすい期間を明確に表示できない感染症については (一) としている。