

登園に関する医師意見書

きらり穂高病院保育園 園長様

園児氏名 _____

下記の疾患に罹患したため療養を指示していました。

病状は回復して集団生活に支障がない状態になったので、 月 日から登園可能であると判断します。

医師の意見書が必要な感染症 該当する感染にチェック

| 感染症名 | 登園のめやす |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、又は 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで |
| <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)/風疹 | 解熱した後 3 日を経過してから |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで |
| <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) | 全ての発しんが、かさぶたになってから |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) ※アデノウイルス感染症を含む | 主な症状が消えた後 2 日を経過してから |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157・O-26・O-111 等) | 症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌 | 感染の恐れがないと医師が認めてから |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| <input type="checkbox"/> 流行性出血性結膜炎・角膜炎(急性も含む) | |
| <input type="checkbox"/> 結核 | |
| 上記以外の感染症: | |

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____