

意見書 (医師記入)

首里カトリック幼稚園 園長 殿

園児氏名 _____

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"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結 核
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (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。

○かかりつけ医の皆さまへ

幼稚園は、園児が集団で共同生活をする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが日々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。

○保護者の皆さまへ

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、登園を希望する際には、この「意見書」を幼稚園へ提出して下さい。