

# 登園に関する医師意見書

きらり大町総合病院園長様

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 \_\_\_\_\_