

登園に関する意見書

児童の氏名

生年月日

年

月

日

下記疾患により療養を指示していましたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので 年 月 日より登校・登園が可能と判断します。

第1種伝染病 () [治癒]

第2種伝染病

- 麻疹 [解熱後3日経過]
- 風疹 [発疹消失]
- 水痘 [すべての発疹の痂皮化]
- 流行性耳下腺炎 [腫脹発現後5日以上で全身状態良好]
- 咽頭結膜熱・アデノウイルス [主要症状消褪後2日経過]
- 百日咳 [特有の咳消失または5日以上の治療]
- 結核 [伝染のおそれなし]

第3種伝染病 [伝染のおそれなし]

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> コレラ | <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 | <input type="checkbox"/> パラチフス |

その他の疾患 ()

その他の意見 ()

年 月 日

医療機関名 :

診察医師 :

印

年 月 日

保護者名 :

印