

# 意見書 (医師記入)

施設長 様  
学校長 様

学年 組

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | 麻しん (はしか)                    |
|  | インフルエンザ(A型・B型) ※型に○印         |
|  | 風しん                          |
|  | 水痘 (水ぼうそう)                   |
|  | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)             |
|  | 結核                           |
|  | 咽頭結膜熱 (プール熱)                 |
|  | 流行性角結膜炎                      |
|  | 百日咳                          |
|  | 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等) |
|  | 急性出血性結膜炎                     |
|  | 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・登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、医師により集団生活に支障がないと判断され、登園・登校を再開する際には、この意見書を提出してください。

この様式は『上都賀郡市南部地区医師会共通書式』です。