

静岡市 (R1.11～)

## 意見書 (医師記入)

**あおぞらキナーガーデン** 園長様

クラス名: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか) ※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ★
<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"/>	咽頭結膜熱 (プール熱) ※
<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。

★インフルエンザに罹患した場合は、「インフルエンザ罹患証明書」をご記入願います。

※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、登園を再開する際には、この「意見書」を園に提出してください。



(R1.11~)

令和 年 月 日

保護者様

年 組 氏名

みおぞらキナーガーデン

インフルエンザによる出席停止のお知らせ

お子様は、インフルエンザにかかっているか、またはその疑いがあります。医療機関を受診し、下記「インフルエンザ罹患証明書」を記入してもらってください。

(医師記入) インフルエンザ罹患証明書

氏名 (平成 年 月 日生)

上記患者は、インフルエンザに感染しているものと診断いたします。

- 症状出現日 令和 年 月 日 (発症0日)
●診断日 令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名又は代表者名 (印)

学校保健安全法施行規則第19条第2項インフルエンザ(新型インフルエンザ・鳥インフルエンザ等を除く。)の出席停止期間『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで』とされています。

(保護者記入) インフルエンザ経過報告書

発症した日を0日としてそこから5日間(計6日間)は登校できません。また朝から夜まで平熱で過ごせた日を解熱0日目とし、平熱で過ごせた日を2日間(計3日間)経過しないと登校できません。出席停止期間中、気になる症状等がある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

Table with 4 columns: 発症日から, 月 日, 午前測定時刻 : 体温, 午後測定時刻 : 体温. Rows 0日目 to 8日目.

上記のとおり発症から5日を経過し、かつ解熱後2日を経過したので登校させます。
令和 年 月 日

保護者氏名 (印)