登園に関する意見書

氏名 _____

生年月日　　平成　　年　　月　　日生まれ

下記の疾患に罹患したため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、**平成　　年　　月　　日より**の登園が可能と判断します。

（出席停止期間：平成　　年　　月　　日～平成　　年　　月　　日まで）

第１種伝染病

□（　　）【治癒】

第２種伝染病

□インフルエンザＡ型　　【発症後最低５日かつ解熱後３日経過】
□インフルエンザＢ型　　【発症後最低５日かつ解熱後３日経過】
□麻疹【解熱後３日経過】
□水痘【すべての発疹の**痂皮化**】
□風疹【発疹消失】
□流行性耳下腺炎【耳下腺の腫脹消失】
□咽頭結膜熱【主要症状消後２日経過】
□百日咳【特有の咳消失】
□結核【伝染の恐れなし】

第３種伝染病［伝染の恐れなし］

□腸管出血性大腸菌感染症
□流行性角結膜炎
□急性出血性結膜炎
□コレラ
□細菌性赤痢
□腸チフス
□パラチフス

その他の疾患（　　）

その他の意見（　　）

医療機関名：　　平成　　年　　月　　日

診察医師：　　印又はサイン

平成　　年　　月　　日

保護者名：　　印又はサイン