

医師意見書

(学校感染症による出席停止期間および出席停止解除証明)

学校法人ひかり学園 園長 殿

【園児情報】(保護者記入欄)

クラス名	
園児名	
生年月日	年 月 日

右園児の学校感染症に関する意見は以下の通りです。

《学校感染症名》

〔第一種〕	〔第二種〕	〔第三種〕
<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 痘そう <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 (SARS コロナウイルスに限る) <input type="checkbox"/> 特定鳥インフルエンザ (H5N1, H7N9に限る) <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ <input type="checkbox"/> その他指定感染症及び新感染症 (病名:)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く) <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(アデノウイルス) <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎 <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病) <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 <input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症 <input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ) <input type="checkbox"/> その他の伝染病 (病名:)

《登園許可》

- 出席停止の必要はありません。
- 出席停止が必要です。停止期間・解除日は下表の通りです。

出席停止期間	年 月 日～ 年 月 日
出席停止解除	年 月 日以降は、登園してもさしつかえないと診断します。

年 月 日

医療機関名

医師 氏名

印