

門真市 学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書（医師記入）

学校・園名 _____

名前 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

☐	麻疹（はしか）
☐	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 _____ 日から登校・登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※かかりつけ医の皆さまへ

園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※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、登校・登園を再開する際には、この「意見書」を学校・園に提出して下さい。

この意見書が使用できるのは、門真市内にある医院・病院にて治療を受けた門真市内の小・中学校、幼稚園、保育所、認定こども園、小規模保育事業所および門真市立こども発達支援センターに通学（園）している児童・生徒・園児に対してのみです。また文書料は、門真市医師会のご厚意により原則無料としてご協力をいただいております。