

施設長・学校長 様

# 意見書 (医師記入)

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(病名) 該当疾患にチェック☑をお願い致します

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 麻疹 (はしか)                      |
| <input type="checkbox"/> | 風疹                            |
| <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)         |

集団生活に支障がない状態になりましたので \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から  
登園・登校可能と判断致します。

但し 体育 ( 可 ・ 不可 ) ・ プール ( 可 ・ 不可 )

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、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「教育・保育施設」「学校」に提出してください。

## 医師が「意見書」を記入することが考えられる感染症

| 感染症名                         | 感染しやすい期間 ※                 | 登園・登校のめやす                                                                                                                      |
|------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 麻疹（はしか）                      | 発症1日前から発疹出現後の4日後まで         | 解熱後3日を経過していること                                                                                                                 |
| 風疹                           | 発疹出現の7日前から7日後くらい           | 発疹が消失していること                                                                                                                    |
| 水痘（水ぼうそう）                    | 発疹出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで    | 全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること                                                                                                          |
| 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）              | 発症3日前から耳下腺腫脹後4日            | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること                                                                                   |
| 結核                           | —                          | 医師により感染の恐れがないと認められていること                                                                                                        |
| 咽頭結膜熱（プール熱）                  | 発熱、充血等の症状が出現した数日間          | 発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること                                                                                                    |
| 流行性角結膜炎                      | 充血、目やに等の症状が出現した数日間         | 結膜炎の症状が消失していること                                                                                                                |
| 百日咳                          | 抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで | 特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること                                                                                    |
| 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等） | —                          | 医師により感染の恐れがないと認められていること。<br>（無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要なく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から 菌が検出されなければ登園可能である） |
| 急性出血性結膜炎                     | —                          | 医師により感染の恐れがないと認められていること                                                                                                        |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）         | —                          | 医師により感染の恐れがないと認められていること                                                                                                        |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については「—」としている

※インフルエンザについては、「インフルエンザ経過報告書」で対応