

保護者様

### 医師の意見書の記入について

認定こども園 伊達こども園  
園長 早田 勝彦

晩冬の候、保護者の皆様にはご健勝のこととお慶び申し上げます。  
さて、「医師の意見書」についての記入の仕方につきまして、再度、確認をしていただき、ご理解ご協力を  
お願い申し上げます。

#### 医師の意見書

主治医の皆様へ

保育園・認定こども園・幼稚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子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見  
書の作成をお願いいたします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での園生活が可能な状態となつてからの登  
園であるようご配慮ください。

伊達こども園園長 様

園児名

●病名 (□にチェックを入れてください)

1. 医師の記入	2. 医師または保護者の記入
<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ
<input type="checkbox"/> 風疹 (三日ばしか)	※必ず医師が下記月付をご記入ください。
<input type="checkbox"/> 水痘 (水ぼうそう)	発症: 月 日
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	解熱: 月 日
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症
<input type="checkbox"/> 咽頭結核熱 (プール熱)	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 (はやり目)	<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> 带状疱疹
<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> 手足口病
	<input type="checkbox"/> その他 ( )

#### (医師記入欄)

上記の園児については、すでに症状も回復し裏面の「登園のめやす」に基づき集団  
生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関

医師名

印又はサイン

#### (保護者記入欄)

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されたので登園いたします。

平成 年 月 日

医療機関

保護者名

印又はサイン

本園においては、1歳に満たない  
お子さんもお預かりしております  
ので、重症化してしまうを防ぐこ  
とと、感染拡大防止のため、太枠外  
の部分の疾病に関しても、すべて出  
席停止とさせていただいておりま  
す。

罹患した場合は、「医師の意見書」  
を医師に記入していただき、登園さ  
れる際に、保護者の方が職員室に提  
出していただきますようお願いい  
たします。

こちらに、「医師または保護者の  
記入」とありますが、保護者のご記  
入ではなく、医師の記入が必要とな  
ります。また、この「医師の意見書」  
の様式ですが、「医師会」の方で作  
成されており、園での追記や変更な  
どはできません。間違いやすい部分  
があるかと思いますが、ご協力をお  
願いいたします。こちらに記載の感  
染症すべてにつきまして、医師の記  
入がないと登園できませんので、ご  
理解をお願いいたします。

「その他」については、「伝染性紅斑 (りんご病)」のように、感染が緊急的に拡大した場合、園長と園医の  
指示のもと、出席停止とします。その際は、医師の記入はいりません。「保護者記入欄」に、登園される際、保  
護者のご記入をお願いいたします。ご不明な点がございましたら、園までお問合せください。