

意見書（医師記入）

佐賀市立本庄こども園 園長 様

クラス _____ 組 _____ 児童氏名 _____

（病名） 該当する疾患に ☒ をお願いします

☐	麻疹（はしか）※1
☐	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）※2
☐	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 から登園可能と判断します。

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

印又はサイン _____

※1、2は、必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

【かかりつけ医の皆様へ】

保育所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いたします。

意見書 兼 登園（校）届

<登園届（保護者記入）>

登 園 届（保護者記入）

佐賀市立本庄こども園 園長 様

クラス 組 児童氏名

（病名） 該当する疾患に ☒ をお願いします

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(りんご病)
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	带状疱疹しん
	突発性発しん

（医療機関名） (年 月 日受診)において

病状が回復し、集団生活に支障がないと判断されました。

年 月 日より登園いたします。

年 月 日 保護者名 印又はサイン

意見書 兼 登園（校）届

医療機関記入欄

下記の患者を、

☐インフルエンザ A 型 ☐インフルエンザ B 型 ☐インフルエンザ（臨床診断）
と診断しました。

患者氏名：_____

生年月日：_____年 _____月 _____日生

学校保健安全法施行規則第 19 条第 2 項において、インフルエンザの出席停止期間の基準は、「発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日（幼児にあっては、3 日）を経過するまで」とされています（裏面に例を示しています）。

※登園（校）を再開する場合は下記の 2 つの基準を満たす必要があります※

基準 1：症状は、（発症日）____月____日に出現していますので、

（発症日+6 日）____月____日以降で、基準 2 を満たす日から登園（校）は可能。

発症した日を 0 日と数えます。5 日間を経過し、6 日目から登園（校）は可能です

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名：_____

医師氏名：_____

（佐賀県こども未来課、佐賀県医師会、佐賀県小児科医会と協議済み）

.....

保護者記入欄

基準 2：____月____日に解熱し、その後 2 日間（幼児は 3 日間）は発熱がありません。

*解熱した日を 0 日と数えます。2 日間を経過し 3 日目から登校可能です。

*幼児は 3 日間を経過し、4 日目から登園可能です。

※上記 2 つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態に回復しましたので、
____月____日より、出席したいと思います。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名：_____

意見書 兼 登園(校)届

医療機関記入欄

下記の患者を、

☐新型コロナウイルス感染症 ☐新型コロナウイルス感染症（臨床診断）
と診断しました。

患者氏名：_____

生年月日：_____年 _____月 _____日生

学校保健安全法施行規則第19条第2項において、新型コロナウイルス感染症の出席停止期間の基準は、「発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること」とされています（裏面に例を示しています）。

※登園（校）を再開する場合は下記の2つの基準を満たす必要があります※

基準1 症状は、（発症日）____月____日に出現していますので、
（発症日+6日）____月____日以降で、基準2を満たす日から登園（校）は可能。
発症した日を0日と数えます。5日間を経過し、6日目から登園（校）は可能です

令和 _____年 _____月 _____日

医療機関名：_____

医師氏名：_____

（佐賀県こども未来課、佐賀県医師会、佐賀県小児科医会と協議済み）

.....

保護者記入欄

基準2 ____月____日に症状が軽快し、その後1日間は発熱がなく、かつ、咳症状の悪化がありません。

*解熱、かつ、咳症状が改善傾向にある日を0日と数えます。1日間を経過し2日目から登校可能です。

※上記2つの基準を満たし、集団生活に支障がない状態に回復しましたので、
____月____日より、出席したいと思います。

令和 _____年 _____月 _____日

保護者氏名：_____