

感染症に関する意見書（保育園）

保 育 園 長 宛

児童名 _____

初診日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

(今回の病気に対する)

病名を○で囲んでください。

【学校保健安全法・第二種】

- ・麻しん(はしか) ・インフルエンザ(型) ・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) ・百日咳 ・髄膜炎菌性髄膜炎

【学校保健安全法・第三種】

- ・腸管出血性大腸菌感染症(○157、○26、○111 等)
- ・急性出血性結膜炎 ・流行性角結膜炎

【保育園・追加感染症】

- ・溶連菌感染症 ・マイコプラズマ肺炎 ・手足口病
- ・ウイルス性胃腸炎／感染性胃腸炎／嘔吐下痢症（ノロ・ロタ・アデノウイルス等）
- ・ヘルパンギーナ ・RSウイルス感染症 ・帯状疱疹
- ・その他（ ）

上記の児童について、頭書の疾病が治癒したため、集団生活に支障がないものと認めます。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

医療機関

医師名

印又はサイン

《その他の感染症についてのお願い》

- 伝染性紅斑(リンゴ病)、突発性発しんは、発熱がある場合や症状があつて体調が悪い時は家庭で療養してください。
- 伝染性軟属腫(ミズイボ)、伝染性膿痂疹(とびひ)は、家庭保育もしくは患部を被覆するなど、他児童への接触感染予防にご協力ください。
- これ以外の病気についても、流行の状況等により出席停止をお願いする場合がありますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

本意見書は、厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」改訂版(平成24年11月)をもとに、感染症による保育所の出席停止についての様式を定めたものです。(再修正 H26.3.31)

袋井市教育委員会すこやか子ども課 (電話 0538-44-3157)