

学校伝染病に係わる登園に関する意見書

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日生

■下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行則第19条にもとづき療養を指示していましたが伝染のおそれがきわめて少なくなったので _____ 月 _____ 日以降の登園が可能であると判断しました。

第2種学校感染症

- インフルエンザ(A型・B型) 麻疹(はしか) 風しん(三日はしか)
水痘(水ぼうそう) 流行性耳下腺炎 咽頭結膜熱(プール熱) 百日咳
結核 髄膜炎菌性髄膜炎

第3種学校感染症

- 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎
急性出血性結膜炎 帯状疱疹(ヘルペス)

第3種その他の感染症

- マイコプラズマ肺炎 ヘルパンギーナ 手足口病
ウイルス性(感染性)胃腸炎 突発性発疹
RSウイルス感染症 溶連菌感染症

■いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような症状から「伝染病の恐れなし」と判断できず、現時点での登園は不適切であると判断します。

- ◇血液・粘液を含む便 この24時間以内に複数回の嘔吐
◇原因不明の発疹 よだれを伴う口内痛・口内炎
◇発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛
◇頑固な咳嗽 唾液腺・耳下腺の腫大

■その他の意見

主治医 _____

印 _____