

# 意見書 (医師記入)

日光市立藤原中学校長 様

学年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_

生徒氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<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)
<input type="checkbox"/>	その他 ( _____ ) ※カッコ内に病名を記入

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園・登校可能と判断します。

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

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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、この意見書を提出してください。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)

# 記入例

# 意見書 (医師記入)

日光市立藤原中学校長 様

○学年

○組

生徒氏名 ○○ ○○

生年月日 平成○年 ○月 ○日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input checked="" 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)
<input type="checkbox"/>	その他 ( ) ※カッコ内に病名を記入

例) マイコプラズマ肺炎等

医療機関で記入

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 ○年 ○月 ○日から登園・登校可能と判断します。

令和 ○年 ○月 ○日

医療機関名 ○○○○

医師名 ○○ ○○

印

※保護者のみなさまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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、この意見書を提出してください。

(上都賀郡市北部地区医師会共通書式)