

登所許可書（医師の意見書）

児童発達支援ピース 殿

通所児童名 _____

（該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	麻しん（はしか）※
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症※
<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"/>	咽頭結膜炎（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）
<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"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	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）
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモ

※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。

病状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登所可能と判断します。

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

⑨

かかりつけ医の皆さまへ

当療育事業所は、複数のお子様が集団で長時間活動を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもたちが快適に過ごせるよう上記の感染症についての意見書記入をお願いします。