

かどまし がつこうかんせんしょうとう かかわ どうこう どうえん かん いけんしょ いしきにゅう
 門真市 学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書 (医師記入)

<保護者記入欄>

学校(園)名() 学年・組(年 組) 性別(男・女)
 氏 名() 生年月日(年 月 日生)

<医師記入欄>

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

第1種感染症 () [感染のおそれなし]

- 第2種感染症 麻しん [解熱後3日経過]
 水痘 [すべての発疹の痂皮化]
 風しん [発疹消失]
 咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]
 流行性耳下腺炎 [耳下腺の腫脹発現した後5日を経過しかつ全身状態良好になるまで]
 百日咳 [特有の咳消失または5日間の抗生剤による治療が終了するまで]
 結核 [伝染のおそれなし]
 髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし]

第3種感染症 【感染のおそれなし】

- 腸管出血性大腸菌感染症 [5歳未満では便の細菌培養で2回陰性を確認]
 流行性角結膜炎
 急性出血性結膜炎
 コレラ
 細菌性赤痢
 腸チフス
 パラチフス

- いまだに病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校・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

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

原因不明の発しん ・ 唾液腺の腫大

- その他の意見:

_____年 _____月 _____日

医療機関名:

診察医師名:

この意見書が使用できるのは、門真市内にある医院・病院にて治療を受けた門真市内の小・中学校、幼稚園、保育所、認定こども園、小規模保育事業所および門真市立こども発達支援センターに通学(園)している児童・生徒・園児に対してのみです。また文書料は、門真市医師会のご厚意により原則無料としてご協力をいただいております。