

登園許可書（医師記入）

園児名：

育心保育園

| 疾患名 該当欄に☑をお願いします。 | 登園のめやす |
|------------------------------------|---|
| 麻疹（はしか） | 解熱した後3日を経過するまで |
| 風しん | 発しんが消失してから |
| 水痘（水ぼうそう） | すべての発しんが痂痂化（かさぶた）してから |
| 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） | 耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹が発現してから、5日を経過するまで、かつ、全身状態が良好になるまで |
| 結核 | 医師により感染の恐れがないと認めるまで |
| 咽頭結膜熱（プール熱） | 主な症状が消え2日経過してから |
| 流行性角結膜炎 | 感染力が非常に強いため、結膜炎の症状が消失してから |
| 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、又は抗菌薬による治療を終了するまで |
| 腸管出血性大腸菌感染症 （O-157,O-26,O-111等） | 症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、連続2回の検便によって菌陰性が確認されたら |
| 急性出血性結膜炎 | 医師により感染の恐れがないと認めるまで |
| 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師により感染の恐れがないと認めるまで |

上記の疾患は、学校保健安全法および保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）に基づき指定した疾患です。医師の許可を頂いてからの登園となります。

上記の者は、集団生活に支障がない状態になったので

令和 年 月 日から登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

電話番号

医師名

㊟またはサイン