

登園許可書 (医師記入用)

桜ヶ丘保育園 園長宛

クラス _____

園児名 _____

生年月日 (西暦) _____

(病名) 該当疾患に☑をお願いします

感染症名	登園のめやす
麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過していること
風しん	発疹が消失していること
結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
腸管出血性大腸菌感染症 (O157・O26・O111等)	医師により感染のおそれがないと認められていること (無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である)
急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	医師により感染の恐れがないと認められていること

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。

登園許可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。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました

年 月 日から登園可能と判断します

医療機関名 _____

医師名 _____

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。

感染症の集団での発症や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人のお子様が一日快適に生活出来るよう、上記の感染症について登園許可書 (意見書) の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育所生活が可能となる状態となつてからの登園であるようにご配慮ください。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可書」を保育園に提出してください。