

登園許可証 (医師記入)

天願こども園

クラス:

名 前:

※該当する疾患名に○をお願いします。

感染症名	登所・登園のめやす
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
風しん	発しんが消失するまで
水痘(水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫張が発現してから 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 5 日間の適正な抗菌性物質製剤による 治療を終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O157・O26・O111等)	症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
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
その他()	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)参照

天願こども園 様

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

印