

登園許可証(医師記入)

園児名 _____

社会福祉法人 善隣館保育園

疾患名 該当欄に <input type="checkbox"/> 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
インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、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皮(かさぶた)化してから
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	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 (ベロ毒素を産生する大腸菌 O157.O26.O111等)	症状が治まり、医師により感染の恐れがないと認めるまで
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()	医師の指示により

上記の疾患は、医師の許可を頂いてからの登園となります。

善隣館保育園 園長殿

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

医師名

印又はサイン