

登園許可書 (保護者記入)

くまの子倶楽部三室保育園本館

クラス名： _____

園児名： _____

(病名) (該当疾患に☑をお願いします。)

	ヘルパンギーナ
	手足口病
	伝染性紅斑 (りんご病)
	溶連菌感染症
	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)
	マイコプラズマ肺炎
	突発性発疹
	RSウイルス感染症
	ヒトメタニューモウイルス感染症
	帯状疱疹

(医療機関名) _____ (令和 年 月 日受診)

において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____

*保護者の皆さま

保育園は、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できるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園許可書の記入及び提出をお願いします。

登園許可書 (医師記入)

くまの子倶楽部三室保育園本館

クラス名： _____

園児名： _____

(病名) (該当疾患に☑をお願いします。)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (みずぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

上記の症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

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 _____

***かかりつけ医の皆さまへ**

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団感染や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について記入をお願いします。

***保護者の皆さまへ**

上記の感染症について、子どもの症状が回復し、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。

園児名

病名

期 間

上記の疾病で療養中のところ、現在軽快し他児への感染の恐れはないと思われますので登園してよいことを証明します。

病院名と医師印または保護者印