

# 登園許可証明書

主治医の皆様へ

こども園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の作成をお願いします。

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こども園生活が可能となる状態となつてからの登園であるようご配慮ください。

(保護者記入欄)

組	児童名
病名(いずれかに☑のチェックをお願いします。)	
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 手足口病
<input type="checkbox"/> 麻疹	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病)
<input type="checkbox"/> 風疹(3日ばしか)	<input type="checkbox"/> ウィルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウィルス等)
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> RSウィルス感染症
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	<input type="checkbox"/> 帯状疱疹
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎(はやり目)	<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹(とびひ)
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 突発性発疹
<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O157,O26等)	<input type="checkbox"/> その他 ( )
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	

(医師記入欄)

上記疾患のため、平成 年 月 日より登園を禁止していましたが、すでに症状も回復し、「登園のめやす」に基づき集団生活に支障がない状態になったので平成 年 月 日からの登園可能と判断します。

平成 年 月 日

医療機関

---

医師名
印又はサイン