

登園許可書

ゆのもと保育園施設長 殿

児童名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) 該当疾患に をお願いします

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎(ロタ、ノロ、アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	その他(_____)

病状も回復し、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 _____ (印)

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで子ども達が一日快適に過ごせるよう、上記の感染症についての判断をお願いします。

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園生活が可能となる状態となつてからの登園となるようにご配慮ください。