

保護者様

() 組
園児氏名： () 歳

※この太線内は保護者記入

感染症に伴う登園許可について

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。そのため、感染症の集団発生・流行をできるだけ防ぐことが、園児一人ひとりが快適に生活できる場を提供することにつながっていきます。よって、当園では感染症回復時の当園基準を定めております。

当園を再開する際には、医師に下記欄を記載いただき、園に提出してください。

記

【医師記入欄】

※該当する病名欄に○印をつけてください。

○印記入	病名	出席停止期間
	第一種伝染病 () ※新・感染症予防法の第一類感染症・二類感染症	治癒するまで
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
	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が終了するまで
	麻疹 (はしか)	解熱後3日経過するまで
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好となるまで
	風疹 (三日ばしか)	発疹が消失するまで
	水痘 (みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	感染の恐れがないと確認するまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	腸管炎菌性髄膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	流行性角結膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	急性出血性結膜炎	感染の恐れがないと確認するまで
	その他 ()	感染の恐れがないと確認するまで

出席に支障がないものと判断したので、 年 月 日より登園を許可します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____