

登園許可書

小さな森の保育園 施設長宛

園児名 _____

生年月日 20 年 月 日

上記の者は、下記○印の感染症が完治し、かつ学校保健安全法の準拠による感染症の予防上支障がなくなった為、下記日程より登園可能と判断します。

○印	疾患名	登園停止期間
	麻疹(はしか)	解熱後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺などの腫れが発現した後 5 日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	全ての発疹がかさぶたになるまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は 5 日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで
	インフルエンザ(A 型/B 型)	発症後 5 日を経過し、かつ解熱後 3 日を経過するまで
	流行性角結膜炎(はやり目)	医師が感染の恐れがないと認めるまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消失後、2 日を経過するまで
	腸管出血性大腸菌感染症(O-157 等)	症状が治まり、かつ薬剤により治療が終了し、48 時間明けて連続 2 回の検便で陰性になるまで
	感染性胃腸炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで
	その他()	

20 年 月 日より登園可能

20 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印