

# 登園許可書 (医師記入用)

**【保護者さま】**

下記疾患を診断された場合は、本書を医師に記入していただいてから登園可能となります。  
「登園のめやす」を満たしてから、登園許可の為の診察を受けてください。

○印	病 名	登園のめやす
	麻 し ん (は し か)	解熱後 3 日間を経過してから
	インフルエンザ	発熱後 5 日間 かつ 解熱後 3 日間を経過してから <small>※発熱日当日、解熱日当日は日数に含まれません。</small>
	風 し ん (三日はしか)	発しんが消失してから
	水 痘 (水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化してから
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下線、舌下線の腫脹が発現した後 5 日間を経過し、 かつ全身状態が良好になるまで
	結 核	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	咽頭結膜熱 (プール熱)	主な症状(発熱、咽頭発赤、眼の充血)が消え 2 日間を経過してから
	流行性角結膜炎	感染力が非常に強いため、結膜炎の症状が消失してから
	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
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157,O26,O111 等)	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、 連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
	急性出血性結膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで

※該当病名に○印を記入してください。

子 育 保 育 園 長 宛

園 児 名 : \_\_\_\_\_

上記の者は、集団生活に支障がない状態になったので、

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園可能と認めます。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名・医師名

印またはサイン

主治医様 お手数ですが、御記入のほどよろしくお願ひいたします。

切り取りなどせずこのまま提出してください。

16.04 版