

登園許可証 (医療機関記入)

マルヤマ保育所 園長宛

名前 (園児名) _____

上記の者は、すでに症状が回復し集団生活に支障がない状態になったので、

_____年 _____月 _____日より登園可能と認めます。

▼該当する病名に○をつけてください。

登園禁止の対象となる主な病気	
<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 水痘 (みずぼうそう)
<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (アデノウイルス)
<input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 (はやり目)
<input type="checkbox"/> 風疹 (三日はしか)	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症

以下の病気についても、症状や感染状況により、登園許可証が必要になります。

登園目安については、医師の判断によります。

▼該当する病名に○をつけてください。

<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症
<input type="checkbox"/> ウイルス性肝炎	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ等)
<input type="checkbox"/> 手足口病	<input type="checkbox"/> 伝染性膿痂疹 (とびひ)
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 (りんご病)	<input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症
<input type="checkbox"/> 帯状疱疹	
その他 (_____)	

_____年 _____月 _____日

医療機関

医 師

印