

登園許可書（医師記入）

大洲こども園 園長 殿

組 園児名 _____

(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 ※ →罹患証明書(様式3)へ |
| <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症 ※ →罹患証明書(様式3)へ |
| <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"/> | 咽頭結膜炎（プール熱） ※ |
| <input type="checkbox"/> | 流行性角結膜炎 |
| <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"/> | 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎） |

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断し、____月____日より登園可能と致します。

令和____年____月____日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。登園許可書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

かかりつけ医の皆さまへ

こども園は乳幼児が集団で長期間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園許可書の記入をお願いします。

保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可書」を園に提出してください。

※インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症は、医療のひっ迫を防ぐ為、現在は登園許可書を求めません。