

登園許可書

児童名 _____

_____ 月 _____ 日より登園を許可します

備考

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印

*診断名に○をお願いします。

病名	登園のめやす	病名	登園のめやす
インフルエンザ	発症した後 5 日間を経過し、かつ、解熱した後 3 日を経過するまで	流行性角結膜炎	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	急性出血性結膜炎	医師が感染の恐れがないと判断してから
麻疹 (はしか)	解熱した後 3 日を経過するまで	溶連菌感染症	解熱し抗菌剤内服後 1 日を経過していること
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで	マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳がおさまっていること
風疹 (三日はしか)	発しん消失するまで	ウイルス性肝炎	肝機能が正常であること
水痘 (水ぼうそう) 帯状疱疹	すべての発しんが痂皮化するまで	感染性胃腸炎 ノロウイルス ロタウイルス アデノウイルス等	嘔吐下痢等の症状が治まり 普段の食事が摂れること
咽頭結膜熱 (プール熱)	主な症状が消失して 2 日を経過するまで	細気管支炎 (RS ウイルス感染症等)	重篤な呼吸器症状が消失し 全身状態がよいこと
結核	感染の恐れがなくなったと認められるまで	髄膜炎菌性髄膜炎	症状により、医師が感染の恐れがないと認めるまで
腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 等)	医師が感染の恐れがないと判断してから	その他	

上記の児童について登園許可をお願いいたします。

〒673-0533 三木市緑が丘町東 2 丁目 5-1

社会福祉法人 正志会

清心認定こども園 園長 伊勢雅子