

登園許可証明書

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	発熱や激しい咳が治まっていること
風疹 (三日はしか)	発疹が消失するまで	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	すべての発疹が痂皮化するまで	感染性胃腸炎 ノロウイルス ロタウイルス	嘔吐下痢等の症状が治まり 普段の食事が摂れること
咽頭結膜炎 (プール熱) アデノウイルス	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 全身状態が良いこと
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	病状により、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致します。

日之出 保育園

TAGAMIDAI ライオン保育園 園長 岩寄 やなみ