

主治医様

ご多用中恐縮ですが、下記の証明書にご記入の上、保護者にわたして下さるようお願い致します。

受診依頼書

病名(主治医記入欄・・・該当に○印をお願いします。)

○印	病名	登園の目安
	感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスの疑い)	嘔吐・下痢の症状等が治まり、普段の食事ができること
	手足口病	発熱がなく(解熱後1日以上経過し)、普段の食事ができること
	伝染性膿痂疹(とびひ)	痂皮が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること
	伝染性紅斑(りんご病)	全身状態が良いこと
	溶連菌感染症・猩紅熱	抗菌薬の内服後24～48時間経過していること
	マイコプラズマ肺炎・気管支炎	発熱や咳が治まっていること
	感染性の結膜炎(はやり目・プール熱以外)	眼科医の指示に従う
	RSウイルス感染症	重篤な呼吸症状が消失し全身症状が良いこと
	単純ヘルペス感染症	発熱がなく、よだれが止まり、普段の食事ができること

(提出先) 八潮中央保育園

クラス _____ 組 園児名 _____

初診 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

上記疾病は軽快していますので、_____ 月 _____ 日から登園してさしつかえありません。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

○シャワー浴・プール遊びの可否(シャワー及びプール期間中に限り)

診断名 : 伝染性膿痂疹 ・ 手足口病 ・ その他(_____)

シャワー浴 : 可 ・ 不可 (_____ 月 _____ 日から可)

プール : 可 ・ 不可 (_____ 月 _____ 日から可)

園長	リーダー	看護師	担任	受け者