

登園許可書

病名(主治医記入欄・・・該当に○印をお願いします。)

○印	病 名	登 園 停 止 期 間
	インフルエンザA型	発症(発熱)した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで
	インフルエンザB型	
	水痘(水ぼうそう)・带状疱疹	すべての発疹がかさぶたになるまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎耳下腺または、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
	咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消失した後2日を経過するまで
	流行性結膜炎(はやり目)	感染力が極めて強いので眼科医の判断ができるまで
	急性出血性結膜炎	眼科医の判断ができるまで
	麻疹	解熱後、3日を経過するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまでまたは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
	結核	感染の恐れがなくなるまで
	腸管出血性大腸菌感染症(O-157)	感染力が極めて強いので医師の判断ができるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで

(提出先) 八潮中央保育園

クラス _____ 組

園児名 _____

登園停止期間: _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園してもよいことを証明します。

医療機関名 _____ 医師名 _____ (印)

園 長	リーダー	看護師	担 任	受 け 者