

登園許可書（医師記入）

中目黒ちとせ保育園 園長宛

園児氏名

年 月 日生

該当疾患に○をお願いします

	感染症名	登園の目安
	麻疹（はしか）	解熱後 3 日経過していること（解熱した日の翌日を 1 日目とする）
	風しん	発疹が消失していること
	水痘（みずぼうそう）	全ての発疹が痂痂（かさぶた）化していること
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） ※ムンプスウィルス	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから 5 日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
	咽頭結膜熱（プール熱） ※アデノウィルス	発熱、咽頭痛、下痢、充血等の主な症状が消失した後 2 日経過していること
	流行性角結膜炎 ※アデノウィルス	結膜炎の症状が消失していること（眼科医の許可）
	百日咳	特有の咳が消失してる事、又は適正な抗菌性物質製剤による 5 日間の治療が終了していること
	腸管出血性大腸菌感染症 （O-157、O-26、O-111 等）	菌が陰性と確認され、医師により感染の恐れがないと認められていること
	急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること（眼科医の許可）
	侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染の恐れがないと確認されていること

○上記以外にも登園許可が必要な場合があります。その場合は個別にお知らせ致します。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

自書でない場合は押印をお願いします