

< 登園許可証明書 (医師記入) >

登園許可証明書 (医師記入)



ちやいれつく東天満保育園 園長殿

入所児童名 _____

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	アデノウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)

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 _____

※かかりつけ医の皆さまへ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園許可証明書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可証明書」を保育園に提出して下さい。

登園許可証明書（医師記入）

ちやいれつく東天満保育園施設長 殿

入所児童名 _____

- 診断名 インフルエンザ A
 インフルエンザ B
 新型コロナウイルス感染症
 (いずれかにチェックをしてください)

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 _____

【インフルエンザの場合に記入】

登園の目安：発症した後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過してから

		発症後、最低5日間は登園できません								
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○印										
※解熱した日（○を付けた日）の翌日が解熱後1日目となります										

※ 例

		発症後、最低5日間は登園できません								
	発症日	11/11	11/12	11/13	11/14	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19
日付	11/10									
熱が下がった日に○印					○	解熱後1	解熱後2	解熱後3	登園可能	
※解熱した日（○を付けた日）の翌日が解熱後1日目となります。										

【新型コロナウイルス感染症の場合に記入】

登園の目安：発症した後5日経過し、かつ症状が軽快した後1日経過すること

※ 無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること

		発症後、最低5日間は登園できません								
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
症状が軽快した日に○印										

※ 例

		発症後、最低5日間は登園できません								
	発症日	11/11	11/12	11/13	11/15	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19
日付	11/10									
症状が軽快した日に○印					○	症状軽快後1日	登園可能			