

登園許可証

コスモ保育園

<園児名> _____

<生年月日> _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (_____ 歳)

下記の感染症に罹患しましたが、集団保育に支障がないと認められますので、

下記の期日より登園してよいことを証明します。

<病名・診断内容>

(_____)

登園してもよいと認められる日 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

但し、登園時の体調や機嫌により保育園での集団生活が困難とみられる場合には、家庭で休養する事とする

<登園の目安>

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 突発性発疹 | 解熱後 1 日以上経過し、全身状態が良いこと |
| <input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症 | 症状が改善し、全身状態が良いこと |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | 抗菌薬内服後 24~48 時間経過していること |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 | 主な症状が消失し、2 日経過してから |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | 結膜炎の症状が消失してから |
| <input type="checkbox"/> 手足口病 | 解熱後 1 日以上経過し、普段の食事ができること |
| <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ | 解熱後 1 日以上経過し、普段の食事ができること |
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 | 嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事ができること |
| <input type="checkbox"/> 水ぼうそう | すべての発疹が痂皮化するまで |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | 発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過するまで |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 | 耳下腺等の腫脹が発現してから 5 日を経過し、全身状態が良好になるまで |
| <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 | 症状が改善し、全身状態が良いこと |

年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

⑩