

登園許可書 (医師記入)

認定こども園 かたかご幼稚園かたかご保育園
野田 武

園長 殿

組 園児氏名

【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"/> | 百日咳 |
| <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"/> | 咽頭結膜熱(プール熱) |
| <input type="checkbox"/> | 流行性角結膜炎(はやり目) |
| <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"/> | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| <input type="checkbox"/> | |

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので、登園可能と判断します。

発病日 令和 年 月 日 ()

診断日 令和 年 月 日 ()

登園許可日 令和 年 月 日 ()

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※かかりつけ医の皆さまへ

診断、治療の上、上記の感染症について登園許可書の記入をお願いいたします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、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、この登園許可書を園に提出してください。