

医師用

※ 主治医様 下記太枠内をご記入願います。

保育園登園許可書

カオルキッズランド桶川園施設長 殿

園児名 _____

病名『 _____ 』

_____ 年 _____ 月 _____ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので
当園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印またはサイン _____

※かかりつけ医の皆様へ

保育園での感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぎ、子ども達が健康で快適に生活できるよう下記の感染症について登園許可書の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康状態が集団保育可能となつてからの登園となるようにご配慮下さい。

☆医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発疹出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
風しん	発疹出現の7日前から7日後くらい	発疹が消失していること
水痘（水ぼうそう）	発疹出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	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
咽頭結膜炎（プール熱）	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、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	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失していること、また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（o157、o26、o111等）	—	症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し48時間をあけて連続2回の検便で菌が検出されないこと
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
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認められていること