

登園許可書 (医師記入)

南部保育園 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。