

主治医殿

玉ノ江こども園園長

登園許可証明書のお願い

お手数ですがこども園健康管理の指導上必要なので、登園許可証明をくださいますようお願い申し上げます。

園児名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日

下記の疾患に罹患したため療養を指示していましたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので 年 月 日よりの登園が可能と判断します。

第二種感染症

- インフルエンザ〔発症後翌日から5日間かつ解熱翌日から3日経過〕
 麻しん〔解熱後3日経過〕 水痘〔全ての発疹のかさぶた化するまで〕
 風しん〔発疹消失〕 結核〔伝染のおそれが無くなった〕
 流行性耳下腺炎〔耳下腺、顎下腺又は舌下腺の膨張が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで〕
 咽頭結膜熱（プール熱）〔主な症状が消え、2日を経過してから〕
 百日咳〔特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌療法が終了するまで〕
 髄膜炎菌性髄膜炎〔病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで〕

第三種感染症〔医師により感染のおそれがないと認められるまで〕

- 腸管出血性大腸菌感染症（O157など）
 流行性角結膜炎（はやりめ） 急性出血性結膜炎

その他の疾患（ _____ ）

年 月 日

医療機関名：

診察医師：

印又はサイン

年 月 日

保護者名：

印又はサイン

☆上記の基準は、「学校保健安全法施行規則」に準じています。

☆平成24年4月1日「学校保健安全法施行規則改正」に伴い変更するものです。