

登園許可証

(保護者記入欄)

| | |
|-------|-----------------|
| 施設名: | 東村山むさしの第二認定こども園 |
| クラス名: | |
| 園児氏名: | |

(医師記入欄)

該当する病名に○印を記入ください。

| 種別 | ○印欄 | 病名 | 出席停止期間 |
|-----|-----|---------------------|---|
| 第2種 | | インフルエンザ | 発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日(乳幼児では3日)を経過するまで。 |
| | | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。 |
| | | 麻疹 (はしか) | 解熱した後3日を経過するまで。 |
| | | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 耳下腺、または顎下腺、舌下腺の膨張が発言した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。 |
| | | 風疹 (三日ばしか) | 発疹が消失するまで。 |
| | | 水痘 (みずぼうそう) | 全ての発疹が痂皮化するまで。 |
| | | 咽頭結膜炎 (プール熱) | 主要症状が消退した後2日を経過するまで。 |
| | | 流行性角結膜炎 | 結膜炎の症状が消失してから。 |
| | | 結核 | 感染のおそれなくなるまで。 |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| 第3種 | | 腸管出血性大腸菌感染症 | 感染のおそれなくなるまで。 |
| | | コレラ | |
| | | 細菌性赤痢 | |
| | | 腸チフス | |
| | | パラチフス | |

上記疾患により加療中でしたが、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。感染のおそれがない事を認め、登園が可能であることを証明します。

| | | | | | | | | | |
|------|----|---|---|---|------|----|---|---|---|
| 発病日: | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 許可日: | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
|------|----|---|---|---|------|----|---|---|---|

| | |
|----------|-----|
| 病院名・医師名: | (印) |
|----------|-----|