

登園許可書

法光院こども園 園長

園児氏名 _____

(年 月 日 生)

(病名) 該当疾患に (○印) をお願いします。

	インフルエンザ
	麻疹 (はしか)
	水痘 (水ぼうそう)
	風しん
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	咽頭結膜熱 (プール熱) 「アデノウイルス症候群」
	流行性角結膜炎 「アデノウイルス症候群」
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
	その他 ()

症状が回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

*** かかりつけ医の皆さまへ**

お手数おかけ致しますが、こども園は、乳幼児が長時間生活する場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願い致します。

*** 保護者の皆さまへ**

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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、この「登園許可書」をこども園に提出してください。