

登園許可書

園児名 _____

病名（該当疾患に☑をお願いします）

病名	登園の目安
百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了していること
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は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
風疹（三日はしか）	発疹が消失していること
水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化（かさぶた）していること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血などの主な症状が消失した後2日経過していること
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
腸管出血性大腸菌感染症（o-157等）	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、医師により感染の恐れがないと認められていること
流行性角結膜炎（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
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
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
病名未確定	医師により感染の恐れがないと認められていること

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 年 月 日より登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名 _____