

医療機関様

ふじみのかびら保育園

登園開始許可証明書発行のお願い

保育園では、在籍児童が感染症にかかった場合「学校保健安全法」に準じて対処しております。
つきましては、下記にあげる感染症にかかり貴院で治療を受けている児童の保護者から登所許可書の依頼がありましたら、お手数ながら下記の証明書を発行くださるようお願い申し上げます。

※医師の許可が出るまでは出席停止扱いとなります。
※この許可書は「保育所における感染症対策ガイドライン」厚生労働省発表に基づき作成しております。

<医療機関記入>

登園開始許可証明書

ふじみのかびら保育園長宛て

組* _____ 氏名* _____ * : この箇所は保護者が記入

該当に○	疾患名	登園のめやす ※以下の基準に基づき、医師が判断する
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過するまで(乳幼児)
	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するまで
	麻疹	解熱後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、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘 (水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜炎 (プール熱)・アデノウイルス	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	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
	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
	腸管性出血性大腸菌感染症 (O157,O26、O111 等)	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
	流行性角結膜炎	感染力が非常に強い為結膜炎の症状が消失してから
	急性出血性結膜炎	医師より感染の恐れがないと認められるまで

上記の者に関し、○がついた疾患は、集団生活に支障がない、と認め

感染の恐れがない
(該当の状態の□にレをつける)

令和 年 月 日より登園可能と判断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師氏名

保護者各位

保育園では、在籍児童が感染症にかかった場合「学校保健安全法」に準じて対処しております。

下記の感染症については、医師の診断に従い、療養してください。登園のめやすにあたる状態になりましたら、下記の登園届を提出の上、登園してください。

※この書式は「保育所における感染症対策ガイドライン」厚生労働省発表に基づき作成しております。

<保護者記入>

ふじみのかぴら保育園長宛て

登園届出書

組 氏名

医療機関名

受診日 令和 年 月 日

該当に○	疾患名	登園のめやす
	溶連菌感染症	抗菌内服後24時間以上経過している
	マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっている
	手足口病	発熱や口内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が食べられる
	伝染性紅斑（りんご病）	発疹のみで全身状態が良い
	感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症）	嘔吐、下痢の症状が治まり、普段の食事が食べられる （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなど）
	ヘルパンギーナ	発熱や口内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が食べられる
	帯状疱疹	すべての発疹が痂皮（かさぶた）化してから
	突発性湿疹	熱が下がり、機嫌や全身状態が良い
	伝染性膿痂疹（とびひ）	乾燥しているか、覆いかぶせることができる程度になっている
	RSウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良い
	その他の （ ）	医師の指示により

上記の者は、○のついた疾患の診断を受けました。医師の診断に従い、療養しましたところ、病状が表にある「登園のめやす」を満たす状態になりましたので、保護者の判断により登園いたします。

提出日 令和 年 月 日

保護者氏名