

主治医殿

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が**集団での保育所生活が可能**な状態になり、**普通食での対応が可能**になってからの登園となるよう、下記感染症について登園許可書の記入をお願いいたします。

パレット保育園・

登園許可書

20 年 月 日

園児名 _____ 男・女

医療機関名

主治医名 _____ ④

_____ 年 _____ 月 _____ 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態かつ普通食での対応が可能になったので、登園可能と判断します。

※診断名に○をお願いいたします。

	病名		病名
	第1種()		流行性角結膜炎
	麻疹		手足口病
	風疹		伝染性紅斑(りんご病)
	百日咳		ヘルパンギーナ
	インフルエンザ		溶連菌感染症
	流行性耳下腺炎		ウイルス性肝炎
	水痘(水ぼうそう)		マイコプラズマ感染症
	咽頭結膜熱(プール熱)		ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノ等)
	結核		RSウイルス
	腸管出血性大腸菌感染(O157等)		帯状疱疹
	急性出血性結膜炎		突発性発疹
	髄膜炎菌性髄膜炎		その他()

※学校感染症または感染力の強い症状が対象