ご担当医様

園児の登園にあたり下記許可書にご記入をお願い致します。

アンジェリカ保育園

**医師許可書（登園）**

　　　　　 園児氏名

　　　　　　　　　　　上記の者、下記のとおり診断したことを証明いたします。

※あてはまる病気に○をつけて下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ○記入欄 | 感染症名 | 感染しやすい時期 | 登園の目安 |
|  | 麻疹(はしか) | 発症１日前から発疹出現の４日後まで | 解熱後３日を経過してから |
|  | 風疹 | 発疹出現の前７日から後７日間くらい | 発疹が消失してから |
|  | 水痘(水ぼうそう) | 発疹出現１～２日前から痂皮形成まで | すべての発疹が痂皮化してから |
|  | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 発症３日前から耳下腺腫脹後４日 | 耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹が発現後5日経過するまで、かつ、全身状態が良好になるまで |
|  | 百日咳 | 抗菌薬を服用しない場合、咳出現後３週間を経過するまで | 特有の咳が消失するまで、又は、5日間の適切な抗生物質による治療が終了するまで |
|  | インフルエンザＡ型・Ｂ型 | 症状がある期間(発症前２４時間から発病後３日程度までが最も感染力が強い) | 発症した後5日間経過し、かつ、解熱後3日経過してから |
|  | アデノウイルス感染症(プール熱) | 発熱、充血等症状が出現した数日間 | 主な症状が消え２日経過してから |
|  | 流行性角結膜炎(はやり目) | 充血、目やに等症状が出現した数日間 | 感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから |
|  | 腸管出血性大腸菌感染症(O111 O26 O157) | 便中に菌を排出している間 | 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 |
|  | 結核 | 喀痰の塗抹検査が陽性の間 | 医師により感染の恐れがないと認められるまで |
|  | 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るまで |
|  | 急性出血性結膜炎 | 呼吸器から1～2週間、便から数週間から数カ月 | 医師により感染の恐れがないと認められるまで |
|  | 細菌性胃腸炎（サルモネラ・キャンピロバクター等） | 便中に菌を排出している間 | 症状がないか、下痢などの症状がおさまり全身状態が安定してから |

令和　　　年　　　月　　　日より登園して差し支えないことを証明いたします。

令和　　　年　　月　　　日 医療機関

 医師名