

# 登園許可証明書

社会福祉法人 国立保育会

保育園 園長殿

園児氏名

下記の疾病は、平成 年 月 日から療養のところ現在軽快し、他児への感染のおそれはないと思われますので、平成 年 月 日から登園してよいことを証明します。

診断名 (下記の病名のうち該当するものに、○をつけてください。)

|   |   |
|---|---|
| 1. 麻疹(はしか)<br>(解熱後 3 日を経過するまで)  | 7. 咽頭結膜熱(アデノウイルス感染症)<br>(主な症状が消え 2 日経過してから)   |
| 2. インフルエンザ A型 ・ B型<br>(発症した後 5 日を経過し、かつ、<br>解熱した後 3 日を経過するまで)                   | 8. 流行性角結膜炎(はやり目)<br>(感染力が非常に強いため、結膜炎の症状が<br>消失し、感染のおそれなくなるまで)                                       |
| 3. 風疹(三日ばしか)<br>(発疹が消失するまで)   | 9. 百日咳<br>(特有な咳が消失するまで、または、5日間の適正<br>な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで)  |
| 4. 水痘(水ぼうそう)<br>(すべての発疹が痂皮化してから)  | 10. 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 など)<br>(症状が始まり、かつ、抗菌薬による治療が終了<br>し、48 時間を空けて連続2回の検便によって、いず<br>れも菌陰性が確認されたもの) |
| 5. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)<br>(耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してか<br>ら 5 日を経過するまで、かつ全身状態が良好に<br>なるまで) | 11. 髄膜炎菌性髄膜炎<br>(症状により、園医等において感染の恐れがないと<br>認めるまで)   |
| 6. 結核<br>(医師により感染のおそれがないと認めるまで)   |   |

証明日 平成 年 月 日

医療機関名

医師名

