

感染症 登園許可書

うみの風こども園園長宛

園児名

(男・女) (歳)

該当する病名に☑を入れて下さい。

【病名】

- | | | |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか) |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 水痘 |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱) | <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O157, O26, O11等) | | |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | |
| <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等) | | |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | |

上記の者は、 月 日から登園を可能と判断します。

年 月 日

医療機関

医師名

印

保護者様

- 1) この許可書は、学校保健安全法に準じて定められています。
- 2) この許可書は、医師の判断の後に、発行することを原則とします。
- 3) 明石市医師会と明石市福祉事務所との合意により発行するものです。明石市の児童・乳幼児を対象とし、明石市医師会のご好意により許可書の作成費用は無料となっています。

医療機関様

- 1) 病名は、医師によりチェック☑をして下さい。
- 2) 医療機関名または医師名を記入し、押印をお願いします。

こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが快適に生活できるよう許可書の作成をお願いします。

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園生活が可能なお状態となつてからの登園であるようご配慮下さい。