**医師記入用**

**ぴっころ保育園**　　　　　**登園許可届**

平成　　　　年　　　月　　　日

園児名　　　　　　　　　　　　　　　　 医療機関名

症状に気付いた日　　　月　　日（　）　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日）より登園を許可します。

＊診断名に○をつけてください

【学校健康法第2種】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **病名** | **登園のめやす** |
|  | インフルエンザ | 発熱後最低５日間かつ解熱後４８時間以上経過してから |
|  | 百日咳 | 特有の咳が消失し、全身状態が良好であること |
|  | 麻疹（はしか） | 解熱後３日（７２時間）を経過してから |
|  | 水痘（水ぼうそう） | 全ての発疹が痂皮化（かさぶた）してから |
|  | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 耳下腺の腫脹が消失してから |
|  | 風疹（三日はしか） | 発疹が消失してから |
|  | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主な症状が消えて２日を経過してから |
|  | 結核 | 医師により感染の恐れがなくなったと認められてから |

【学校健康法第３種】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 腸管出血性大腸菌感染症 | 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ら |
|  | 流行性結膜炎 | 結膜炎の症状が消失してから |
|  | 急性出血性結膜炎 | 医師が感染の恐れがないと診断してから |

**保護者記入用**

**ぴっころ保育園**　　　　　　　**登園許可届**

平成　　　年　　　月　　　日（届提出日）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組　園児名

下記の病気の治療のため登園を控えましたが、

主治医の登園許可が出ましたので登園させます。　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　印

症状に気付いた日　　　　　　　　　　　　年　　月　　日（　　　曜日）

医師が完治を認めた日　　　　　　　　　　年　　月　　日（　　　曜日）

登園許可をした病院名

医師名

＊診断名に○をつけてください

【その他の伝染病】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **病名** | **登園のめやす** |
|  | 溶連菌感染症 | 抗菌薬内服後24時間経過していること |
|  | ウイルス性肝炎 | 主要症状が消失していること |
|  | 手足口病 | 発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事が摂れていること |
|  | 突発性発疹 | 解熱し機嫌がよく全身症状が良いこと |
|  | 伝染性紅斑（りんご病） | 全身状態が良いこと |
|  | ヘルパンギーナ | 発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事が摂れていること |
|  | マイコプラズマ感染症 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
|  | RSウイルス感染症 | 重篤な呼吸器症状が消失し全身状態が良いこと |
|  | 流行性嘔吐下痢症 | 嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事が摂れること |