

登園許可証明書（医師記入）

児童氏名

■医師の診断結果（該当疾患に○をつけてください）

1. 麻疹（はしか）
2. 風疹
3. 水疱
4. 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
5. 百日咳
6. 咽頭結膜炎（アデノウィルス、プール熱）
7. 流行性角結膜炎
8. 腸管出血性大腸菌感染症（O157 等）
9. 急性出血性結膜炎
10. 結核
11. 上記以外（ ）

上記の疾患で療養中のところ、現在症状が軽快し他児への感染のおそれはないと判断したので、令和 年 月 日より登園してよいことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関名

醫師名 _____ 印 _____

* 下記疾患による登園再開の目安

疾 患 名	登園の目安
麻疹（はしか）	解熱後 3 日を経過するまで
風疹	発疹が消失するまで
水疱	全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）	全身状態が良好になるまで
百日咳	特有の咳が消失または抗菌薬による治療が終了するまで
咽頭結膜炎 （アデノウイルス・プール熱）	主な症状が消え 2 日経過してから
流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失してから
腸管出血性大腸菌感染症 （O157 など）	医師により感染のおそれがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	医師により感染のおそれがないと認められるまで
結核	医師により感染のおそれがないと認められるまで