

専門医様

現在かかっている病気が治癒し、または軽快して、他の幼児にうつる恐れがなくなりましたら、
お手数でも保護者に幼稚園へ「登園してもよい」旨の指導をお願い致します。
また、下記の『登園許可証明書』にご記入をお願い致します。

登園許可証明書

学校法人 朝日ヶ丘幼稚園

組 氏名

病名(該当の病名に○をお願い致します。)

感染症の区分	病 名	
第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> ジフテリア	<input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> マールブルク病 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎
第2種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ(型) <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"/> 咽頭結膜熱(アデノウイルス) 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか) <input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう) <input type="checkbox"/> 結核
第3種	<input type="checkbox"/> 流行性結膜炎(はやり目) <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌(O-157・O-26など) <input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 腸チフス	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> パラチフス
第3種 その他	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> とびひ(伝染性濃痂疹) <input type="checkbox"/> みずいぼ(伝染性軟属腫)	<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病) <input type="checkbox"/> RSウイルス <input type="checkbox"/> アタマジラミ

※第3種その他の感染症について

その時の発症状況・流行の大きさによって、保護者に説明の上、ご記入をお願いします。

検診の結果 病気が完治しましたので、集団生活に支障はありません
 感染の心配はなくなりましたので、集団生活に支障ありません
 伝染の心配はありません
 伝染力がありますが、隔離の必要はありません

登園後の注意事項

上記の者、平成 年 月 日から、登園を許可します

平成 年 月 日

医療機関名

担当医師名