登 園 許 可 証 明 書 （医師記入）

クラス：　　児童氏名：　　生年月日

該当疾患に○	病　名	登園停止期間の基準 ※以下の基準に基づき、主治医が判断する
	※麻しん（はしか）	解熱後３日を経過していること
	風しん	発しんが消失していること
	水痘(水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから５日を経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
	※咽頭結膜熱（プール熱） （アデノウイルス感染）	発熱・充血等の主な症状が消えた後２日経過していること
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること
	百日咳	特有の咳が消失していること。又は適正な抗菌性物質製剤による５日間の治療が終了していること
	腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111 等）	医師により感染のおそれがないと認められていること
	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ていること

厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」より

かかりつけ医の皆様へ

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、子ども達が一日を快適に生活できるよう、長時間の集団生活が可能な状態となってからの登園であるようにご配慮いただき、登園許可証明書の記入をお願いします。

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。症状の改善が認められた段階で記入が可能です。

上記の疾患で令和　　年　　月　　日から療養中のところ現在症状軽快、回復し集団生活に支障がない状態であり、他児への感染のおそれはないと思われますので、令和　　年　　月　　日から登園してよいことを証明します。

受診日　令和　　年　　月　　日

医療機関名

医師名