

担当医 様

はぐみこども園／茨木・大阪西はぐみ保育園では園児の健全な育成を図りその適切な保育を行うため、感染症に罹患した園児の登園の可否につきまして、担当医師のご助言をいただいております。

担当医の先生におかれましては大変お忙しいこととは存じますが、登園許可証にご記入をいただきますようお願い申し上げます。

登園許可証

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

(病名) _____ (該当疾患にレ点をお願いします)

| | | |
|-------------------------|--|--------------------|
| 麻疹(はしか) | | 百日咳 |
| インフルエンザ | | 腸管出血性大腸菌感染症(O157等) |
| 風しん | | 急性出血性結膜炎 |
| 水痘(水ぼうそう) | | 髄膜炎菌性髄膜炎 |
| 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | | コレラ |
| 結核 | | 細菌性赤痢 |
| 咽頭結膜熱 (プール熱、アデノウイルス) | | 腸チフス |
| 流行性角結膜炎 | | パラチフス |
| 新型コロナウイルス感染症(陽性) | | |

上記の通り感染症に罹患しましたが、 _____ 月 _____ 日の診察で集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より保育園に登園して差し支えありません。

登園しても良いと認められる月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印