

## 感染症登園(集団生活)許可届

※保護者の方がご記入下さい。

※医師の口頭での集団生活の許可がでて、最初の登園日に、担任から受け取って下さい。

保護者の方のご記入後、担任にご提出下さい。感染症拡大予防に、何卒、ご理解ご協力のほど、お願い申し上げます。

※感染症名に○印を付けて下さい。なお、該当しない感染症につきましては、その他に病名をご記入下さい。

### 感 染 症 名

- |  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ (A・B・その他( ))          |                                       |
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症                        | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱) |
| <input type="checkbox"/> 手足口病                          | <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ      |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)              | <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 (りんご病) |
| <input type="checkbox"/> R S ウィルス感染症                   | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎    |
| <input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか)                      | <input type="checkbox"/> 風疹 (三日はしか)   |
| <input type="checkbox"/> 突発性発疹                         | <input type="checkbox"/> 百日咳          |
| <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎                       | <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)    |
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウィルスなど)      |                                       |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111など) |                                       |
| <input type="checkbox"/> その他(病名 )                      |                                       |

※ 場合によっては、診断書が必要な場合もありますので、予めご了承下さい。

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医名 \_\_\_\_\_

最初の受診日 \_\_\_\_\_ 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日、登園(集団生活)に支障がない状態と判断されましたので、登園します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_