

担当医 様

### 登園許可証のお願い

オベルジーヌ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。

企業主導型保育園

オベルジーヌ保育園

園長 西田 竜介

### 登園許可証（医師記入）

入所児童氏名

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

（病名）（該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎（プール熱）※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

病状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園可能と判断します。

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

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。

登園許可証は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

### 保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際にはこの「登園許可証」を園に提出してください。