# 大久保みのり保育園登園許可証明書（医師記入）

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるように、下記の感染症にかかった場合には登園許可証明書を医師に記載していただき、提出をお願いします。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿年　　月　　日生

| 該当疾患に○ | 疾患名 | 登園停止期間の基準<br>＊下記の基準に基づき、主治医が判断する |
|---|---|---|
| | 麻疹（はしか） | 解熱後３日を経過していること |
| | 風疹 | 発疹が消失していること |
| | 水痘<br>（水ぼうそう） | すべての発疹が、かさぶたになっていること |
| | 流行性耳下腺炎<br>（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、全身状態が良いこと |
| | 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<br>（プール熱）<br>アデノウイルス感染症 | 主症状が消え２日を経過していること |
| | 百日咳 | 特有の咳が消失していること又は５日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了していること |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| | 流行性角結膜炎<br>（はやり目） | 感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失していること |
| | 急性出血性結膜炎 | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| | その他の感染性疾患（　　）<br>※医師の意見を聞き集団発症や流行を防ぐ必要があると判断した感染症 | |

上記の疾患で＿＿年＿＿月＿＿日から療養中のところ、病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断したので、＿＿年＿＿月＿＿日より登園してよいことを証明します。

年　　月　　日　　医療機関名

医　師　名　　印

『保育所における感染症対策ガイドライン』より
2023 年 5 月改訂