

専門医様

現在、かかっている病気が治療し、または軽快して、ほかの園児にうつす恐れがなくなりましたら、お手数でも保護者に園へ「登園してよい」旨の指導をお願いいたします。

また、下記の「登園許可証」にご記入をお願いします。

登園許可証

春日井いずみこども園 組 氏名

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より園に登園して差し支えありません。

病名(主治医記入欄…該当に○をお願いします。)	
感染症の区	病名
第2種	・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・百日咳 ・麻疹(はしか)風疹(三日はしか) ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)・水痘(水ぼうそう) ・咽頭結膜炎(アデノウイルス)・結核・侵襲性髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	・コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス ・流行性角結膜炎(はやり目)・急性出血性結膜炎 ・腸管出血性大腸菌(O-157、O-26など) ・溶連菌感染症・感染性胃腸炎・手足口病 ・ヘルパンギーナ・流行性嘔吐下痢症 ・マイコプラズマ肺炎・伝染性紅班(リンゴ病) ・とびひ(伝染性膿痂疹)・みずいぼ(伝染性軟そく種) ・RSウイルス・アタマジラミ

※第3種の感染症について

上記の病気にかかり、症状が重い時やその時の発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合は、保護者に説明のうえ、ご記入をお願いします。

※インフルエンザ等について

インフルエンザ等治療後の再発を防ぐ為、再診をお断りしている場合は、保護者に説明のうえ、診断日のみご記入をお願いします。

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
 上記の期間、治療に要し
 令和 年 月 日から登園しても良い。
 登園後の注意事項等()
 令和 年 月 日
 医療機関名
 医師名

専門医様

現在、かかっている病気が治療し、または軽快して、ほかの園児にうつす恐れがなくなりましたら、お手数でも保護者に園へ「登園してよい」旨の指導をお願いいたします。

また、下記の「登園許可証」にご記入をお願いします。

登園許可証

春日井いずみこども園 組 氏名

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より園に登園して差し支えありません。

病名(主治医記入欄…該当に○をお願いします。)	
感染症の区	病名
第2種	・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・百日咳 ・麻疹(はしか)風疹(三日はしか) ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)・水痘(水ぼうそう) ・咽頭結膜炎(アデノウイルス)・結核・侵襲性髄膜炎菌性髄膜炎
第3種	・コレラ・細菌性赤痢・腸チフス・パラチフス ・流行性角結膜炎(はやり目)・急性出血性結膜炎 ・腸管出血性大腸菌(O-157、O-26など) ・溶連菌感染症・感染性胃腸炎・手足口病 ・ヘルパンギーナ・流行性嘔吐下痢症 ・マイコプラズマ肺炎・伝染性紅班(リンゴ病) ・とびひ(伝染性膿痂疹)・みずいぼ(伝染性軟そく種) ・RSウイルス・アタマジラミ

※第3種の感染症について

上記の病気にかかり、症状が重い時やその時の発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合は、保護者に説明のうえ、ご記入をお願いします。

※インフルエンザ等について

インフルエンザ等治療後の再発を防ぐ為、再診をお断りしている場合は、保護者に説明のうえ、診断日のみご記入をお願いします。

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
 上記の期間、治療に要し
 令和 年 月 日から登園しても良い。
 登園後の注意事項等()
 令和 年 月 日
 医療機関名
 医師名