

# 登所許可書 (医師記入)

富士見市立第 \_\_\_\_\_ 保育所長

入所児童氏名 \_\_\_\_\_

該当病名 に○	病名	登所の目安
	麻疹 (はしか)	解熱後 3 日を経過していること。
	インフルエンザ	発症した後 5 日経過し、かつ、解熱した後 3 日経過していること。
	新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日経過していること。 ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日経過していること。
	風しん	発しんが消失していること。
	水痘 (水ぼうそう)	すべての発しんが痂痂 (かひ) 化していること。
	流行性耳下腺炎 (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 日経過し、かつ、全身状態が良好になっていること。
	結核	医師により感染のおそれがないと認められていること。
	咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、充血などの主な症状が消失した後 2 日経過していること。
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること。
	百日咳	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による 5 日間の治療が終了していること。
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されていること。
	急性出血性結膜炎	医師により感染のおそれがないと認められていること。
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	医師により感染のおそれがないと認められていること。

※ 上記の病気は、医師が登所可能の判断をするまでは出席停止となります。

上記の者は、上記の○印の病気の症状も回復し、集団生活に支障がない状態となったので、  
年      月      日から登所可能と判断します。

年      月      日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_