**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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当病名に〇 | 病名 | 登所の目安 |
|  | 麻しん（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（かさぶた）化していること。 |
|  | 流行性耳下腺炎  （おたふくかぜ） | 、、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  （0157、026、0111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、上記の〇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