

治癒証明書（医師記入）

長船ちとせこども園園長 殿

園児氏名 _____

_____ 年 月 日 生

（病名） 該当疾患に☑をお願いします。

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

症状も回復し、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 _____

※かかりつけ医の皆様へ

こども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出来る限り防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について治癒証明書の記入をお願いいたします。

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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必ずこの「治癒証明書」を提出してください。