

治癒証明書(医師記入)

菩提樹の森幼稚園 園長 殿

クラス _____

名前 _____

病名 (該当疾患に○をお願いします)

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

病状が回復し、集団生活に支障がない状態となりました。

年 月 日より登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※担当医の方へ

幼稚園は、幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐために、感染の恐れがない状態になりましたら上記の感染症について治癒証明書の記入をお願いします。

※保護者の方へ

登園する際にこの治癒証明書を幼稚園に提出してください。