

主治医様

現在かかっている病気が軽快し、他の園児への感染のおそれがなくなりましたら、お手数でも保護者に「登園してよい」旨を指導し、下記の「登園許可証明書」に記入をお願いします。

登園許可証明書

保護者記入欄

園名	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保育に支障がないと認められますので、下記の期日より登園して差し支えありません。

病名 (主治医記入欄・・・該当に○印をお願いします。)		
第2種	インフルエンザ 風疹 (三日ばしか) 水痘 (水ぼうそう) 髄膜炎 急性出血性結膜炎 腸管出血性大腸菌 (O-157、O-26 など)	百日咳 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) 咽頭結膜熱 (プール熱) 結核 流行性角結膜炎 (はやり目)
第3種	○以下の病気にかかり症状が重い時、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、保護者へ説明のうえ記入をお願いします。また診断がついて登園可能な場合も○印をお願いします。	
第3種 その他	溶連菌感染症 感染性胃腸炎 (ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルスの疑い含む) ヘルパンギーナ パラインフルエンザウイルス感染症 伝染性膿痂疹 (とびひ) 突発性発しん	手足口病 RSウイルス感染症 ヒトメタニューモウイルス感染症 伝染性紅斑 (りんご病) 帯状疱疹しん その他 ( )

登園してもよいと認められる日 令和 年    月    日から

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

# 与薬依頼書 (保護者記入用)

むつみこども園

令和 年 月 日

組名		保護者名	
園児名			
医療機関	病院・医院名	医師名	
病名	(症状等)		
(1)使用する時間は(該当するものに○) 昼食前 昼食後 その他( )			
薬の数 _____ 種類			
(2)保管は(該当するものに○)			
室温 冷蔵庫 その他( )			
(3)薬の形状は(該当するものに○)			
粉末 液体(シロップ) 外用薬 点眼薬 その他( )			
その他の連絡事項		与薬にあたって注意すること(副作用等)がありましたらご記入ください	
園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

園児名(保護者が記入)

園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

## 《保護者の方へ》

- ①受診の際は、園での与薬を必要としないような処方医師に依頼するようお願いいたします。どうしても必要な場合は与薬依頼書を提出いただき、保育教諭が対応いたします。
- ②園でお預かりする薬は、医師が処方したものに限りません。また、座薬や吸入の与薬はできません。
- ③与薬依頼書は必要とする期間中、毎日提出してください。
- ④薬は当日与える分だけお預かりします。1回分にお子さんの名前を記入してください。
- ⑤熱性けいれん予防薬の預かりについてはご相談ください。

# 与薬依頼書 (保護者記入用)

むつみこども園

令和 年 月 日

組名		保護者名	
園児名			
医療機関	病院・医院名	医師名	
病名	(症状等)		
(1)使用する時間は(該当するものに○) 昼食前 昼食後 その他( )			
薬の数 _____ 種類			
(2)保管は(該当するものに○)			
室温 冷蔵庫 その他( )			
(3)薬の形状は(該当するものに○)			
粉末 液体(シロップ) 外用薬 点眼薬 その他( )			
その他の連絡事項		与薬にあたって注意すること(副作用等)がありましたらご記入ください	
園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

園児名(保護者が記入)

園記入	受領者サイン	受領時刻	月 日 時 分
	与薬者サイン	与薬時刻	月 日 時 分
		受領者名	
		与薬者名	

## 《保護者の方へ》

- ①受診の際は、園での与薬を必要としないような処方医師に依頼するようお願いいたします。どうしても必要な場合は与薬依頼書を提出いただき、保育教諭が対応いたします。
- ②園でお預かりする薬は、医師が処方したものに限りません。また、座薬や吸入の与薬はできません。
- ③与薬依頼書は必要とする期間中、毎日提出してください。
- ④薬は当日与える分だけお預かりします。1回分にお子さんの名前を記入してください。
- ⑤熱性けいれん予防薬の預かりについてはご相談ください。