

プール入水許可証

ひなぎくこども園長 様

とびひ ・ 水イボ と診断されましたので次の通り連絡します。

1 受診した医療機関名

2 発症日（診察日） 令和 年 月 日

3 医師からプールの入水を控えるように指示された期間

令和 年 月 日から 月 日まで

4 入水が可能になる患部の状態について（どの状態で入水が可能かを詳しく記入）

5 注意事項や配慮事項

組 園児氏名

保護者氏名

印（自署の場合は印は不要）

お願い

- 許可を得ている場合でも、患部がジュクジュクしている場合や絆創膏を貼っている場合は、園の判断により入水をやめていただく場合があります。（プールカードで連絡します 状態によっては再受診をお願いします）
- 薬の塗布や投薬、絆創膏の貼り替えは園ではできません。
- 感染しやすい状況の時は、ガーゼ等で覆う等、接触しないようにしてください。
- 虫パッチや絆創膏をつけたままでプールに入水はできません。