

登園届 (保護者記入用)

希望ヶ丘第二保育園施設長 殿

[園児名] _____

[生年月日] _____ 年 _____ 月 _____ 日

【病名】 ※該当疾患に○印をお願いします。

数	印	疾患名	登園の目安 ※目安であり登園は医師判断
1		溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24～48 時間が経過していること
2		マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
3		手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
4		伝染性紅斑 (りんご病)	全身状態が良いこと
5		ウィルス性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
6		ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
7		R S ウィルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
8		帯状疱疹	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
9		突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

[医療機関名] _____ の 年 _____ 月 _____ 日受診において

症状が回復し、集団保育に支障がない状態と判断されましたので、

年 _____ 月 _____ 日 : より登園いたします。

●保護者特記●

※保護者様へ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場所です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、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は、登園の目安を参考に、医師の診断に従い、虚偽のない登園届の記入及び提出をお願いします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

【保護者名】

印