

保護者記入による登園届

鶴見乳幼児福祉センター保育園 園長宛

児童氏名

年 月 日生

該当疾患に ○ をお願いします

	感染症名	登園の目安
	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
	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
	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
	伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
	ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス等）	嘔吐、下痢の症状が治まり、普段の食事がとれること
	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
	RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
	ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
	帯状疱疹	全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
	伝染性膿痂疹（とびひ）	病変部を外用薬で処置し、浸出液が染み出ないようにガーゼ等で覆ってあること
	突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

医療機関名

医師名(開業医でない場合のみ)

医師

（ 年 月 日受診）において、病状が回復し、集団生活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。

年 月 日

保護者名

保護者の皆様へ

上記の感染症については、登園の目安を参考にかかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。なお、お子様の状況によってはかかりつけ医に確認をさせていただく場合がありますことをご了承下さい。また、この様式は園医と相談のうえ作成しています。