

登園届 (保護者記入用)

桜ヶ丘保育園 園長宛

クラス _____

園児名 _____

生年月日 (西暦) _____

(病名) 該当疾患に☑をお願いします

	感 染 症 名	登 園 の め や す
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
	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
	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
	R S 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	すべての発疹が痂皮化してから
	突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
	ヒトメタニューモウイルス感染症	咳等の症状が安定し全身状態が良いこと
	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後 3日を経過していること
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ症状軽快後 1日を経過していること
	咽頭結膜炎 (プール熱)	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日 経過していること ※アデノウイルス感染症を含む
	流行性角結膜炎 (はやり目)	結膜炎の症状が消失していること
	水痘 (水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮 (かさぶた) 化している こと
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現して から5日を経過し、かつ全身状態が良好に なっていること
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正 な抗菌性物質製剤による治療を終了してい ること

医療機関名) _____ 受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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。

保護者名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日

※上記の感染症については、登園のめやす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します。
なお、保育所での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するようご配慮ください。