

登園届①

病名(医師より診断された該当する病名に○印をお願いします。)

○印	病名	登園停止期間
	インフルエンザA型	発症(発熱)した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで
	インフルエンザB型	
	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎耳下腺または、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
	咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消失した後2日を経過するまで
	流行性角結膜炎(はやり目)	感染力が極めて強いので眼科医の判断ができるまで
	急性出血性結膜炎	眼科医の判断ができるまで
	麻疹	解熱後、3日を経過するまで
	風疹	発疹が消失するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまでまたは5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	結核	感染の恐れがなくなるまで
	腸管出血性大腸菌感染症 <small>(O157、O26、O111)</small>	感染力が極めて強いので医師の判断ができるまで
	侵襲性髄膜炎菌性感染症 <small>(髄膜炎菌性髄膜炎)</small>	感染の恐れがなくなるまで

(提出先) 八潮中央保育園

クラス _____ 組 _____

保護者(記入者)氏名 _____

園児氏名 _____

登園停止期間: _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日

_____ 年 _____ 月 _____ 日より集団生活に支障がないと判断されましたので、登園致します。
(症状: _____ 等が回復すれば登園してもよいと指示を頂いた。)

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

(医師に確認してください。)

○シャワー浴・プール遊びの可否(シャワー及びプール期間中に限り)

シャワー浴 : 可 ・ 不可 (不可の場合 → 月 日から可)

プール : 可 ・ 不可 (不可の場合 → 月 日から可)

- * この用紙は、すべて保護者が記入し、提出していただくものです。
- * 受診して医師に診断をして頂き、医師に診断名をご確認下さい。また、登園の期日・登園可能となる症状等の目安も必ず医師に聞いていただき、正確な登園基準に則り、登園して頂きますようお願い致します。
- * 上記いずれかの診断を受けたときは、速やかに保育園(看護師)に連絡して下さい。
- * 登園の可否についてわからないことがあれば、かかりつけ医または保育園(看護師)にお問い合わせ下さい。
- * 登園した際にまだ感染の恐れがあると思われる場合には、再度お休みいただくか、または診断書の提出を求める場合がございます。

園長	リーダー	看護師	担任	受け者