

登園届②

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
	感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症、 ロタウイルス感染症)	嘔吐・下痢の症状等が治まり、普段の食事ができること
	溶連菌感染症	抗菌薬の内服後24～48時間経過していること
	マイコプラズマ肺炎・気管支炎	発熱や咳が治まっていること
	手足口病	発熱や口腔内の水泡・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	発熱や口腔内の水泡・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	重篤な呼吸症状が消失し全身症状が良いこと
	突発性発疹	解熱し機嫌がよく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

上記該当しない場合は、疾患名をご記入下さい。 _____

(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

初診 _____ 年 _____ 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 _____

(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