

登園届（保護者記入）

中目黒ちとせ保育園 園長宛

園児氏名 _____

_____ 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事
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
インフルエンザ	発症した 5 日を経過し、かつ、解熱した後 3 日経過していること（発症した日、解熱した日の翌日を 1 日目とする）
新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過する事 ※無症状の感染者は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が摂れること
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、ロタ、アデノウイルス等）	嘔吐、下痢症状が治まり、普段の食事が摂れる事
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、全身状態が良い事
ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良い事
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事

医療機関名 _____

医師名 _____

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 _____ 日より登園致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護氏名 _____

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致します。

なお、お子さまの状況によってはかかりつけ医に確認をさせて頂く場合がありますことをご了承いただく場合がありますことをご了承下さい。