

登園届

登園の際には、医師の診断を受け、保護者が記入のうえ提出をお願いいたします。
(なお、登園の目安は、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

企業主導型保育施設 mofu 園長 殿

入所幼児名

生 年 月 日 年 月 日 (歳児)

● 該当疾患に をお願いします

感染症名		登園可能な状態
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まっていること
<input type="checkbox"/>	手足口病	解熱後1日以上経過し口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、 普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)	発疹が出現した頃にはすでに感染力は消失しているので、 全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	解熱後1日以上経過し口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、 普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
<input type="checkbox"/>	突発性発疹	解熱後1日以上経過し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	アタマジラミ症	駆除を開始していること
<input type="checkbox"/>	伝染性軟属腫(水いぼ)	掻きこわし傷から滲出液が出ているときは被覆すること
<input type="checkbox"/>	伝染性膿痂疹(とびひ)	皮膚が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること
<input type="checkbox"/>	A型肝炎	肝機能が正常であること
<input type="checkbox"/>	B型肝炎	急性肝炎の場合、症状消失し全身状態が良いこと キャリア、慢性肝炎の場合は制限なし

※上記の基準は、「保育所における感染症対策ガイドライン」に準じています。

上記の通り、感染症に罹患しましたが、医師の診察で集団生活に支障がないと認められましたので、
下記の期日より登園再開いたします。

登園再開日

年 月 日から

保護者名

印