

園 長	保健室	担 任

登 園 届 (保護者記入)

みなみ幼稚園園長 殿

クラス _____ 組 園 児 名 _____

生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病 名 (該当疾患に☑をお願いします)	
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(りんご病)
<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)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	R S ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

医療機関名 _____ (西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日受診)

において西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日発症と診断されました。

登園の目安の通り、病状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので、

西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

※保護者の皆さまへ

乳幼児が集団で長時間生活を共にする場ですので、感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、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します。

※登園の目安

感染症名	感染しやすい期間(※)	登園の目安
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1 日間	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	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症し、数日間	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)	発疹出現前の 1 週間	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)	症状のある間と、症状消失後 1 週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているため注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間(便の中に 1ヶ月程度ウイルスを排出しているため注意が必要)	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	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱が形成している間	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
突発性発疹	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(一)としている。