

登園届

クラス_____ 氏名_____

(生年月日: 年 月 日生)

・病名 []

・登園について

医師から言われたこと

・診断日 年 月 日 ・医療機関名 []

病状が回復し、集団生活に支障がない状態なので 年 月 日より
登園いたします。

保護者 () 印またはサイン

**保育園児がかかりやすい下記の感染症の登園基準は、次のようになっておりますので、
ご配慮をお願いします。**

溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24 時間経過していること
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
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）	全身状態がよいこと
感染性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルスなど）	
	嘔吐・下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	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	呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと
帯状疱疹しん（ヘルペス）	すべての発疹が痂皮化してから
突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
伝染性膿痂疹（とびひ）	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度であること

**以上を最低基準とし、伝染のおそれがないことと通常の保育に耐えられる体力の回復を
原則としています。**

すずのき台保育園