

＜登園届（保護者記入）＞

※ 病状が回復し、医師によって集団生活に支障がないと判断されてから、登園を再開する際に提出してください。

等々力保育園

分園このは

園長 殿

児童氏名

※発症した日や症状が軽快した日は「0日」と数えます

生年月日：

年

月

日生

該当疾患に ☑をお願いします	病 名	感染しやすい期間	登園のめやす
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ <small>いづれかに○をつけてください</small> (A型・B型・不明)	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発生した数日間	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
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑（リンゴ病）	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	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泄しているので注意が必要）	嘔吐、下痢の症状が治まり、24時間以上経過していて、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便の中に1ヵ月程度ウイルスを排出)	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
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間 (罹患後1～2週間はウイルスを排出)	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状のある間 (罹患後1～2週間はウイルスを排出)	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	突発性発しん		解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症 (SARSコロナウイルス2)	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
<input type="checkbox"/>	その他 <small>病名を記入してください</small> ()		

(医療機関名)

(年 月 日受診) において診断を受け、

病状が回復し、 年 月 日より登園可能と判断されました。

つきましては、 年 月 日から登園いたします。

年 月 日

保護者名 (自筆)

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での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、登園のめやすを参考に、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いたします。