

## 登園届 (保護者が記入するもの)

※感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育園生活において可能な状態になってからの登園になるようご配慮ください。

保護者記入

保育園名 : \_\_\_\_\_

園児名 : \_\_\_\_\_

【病名】 ※該当疾患に「 (チェック)」を入れてください。

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <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(リンゴ病) |
| <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタ、アデノウイルス等) |                                     |
| <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ                  | <input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症 |
| <input type="checkbox"/> ヒトメタニューモウイルス感染症          |                                     |
| <input type="checkbox"/> 帯状疱疹                     | <input type="checkbox"/> 突発性発疹      |
| <input type="checkbox"/> その他( _____ )             |                                     |

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日受診)において、  
症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 : \_\_\_\_\_ 印

医師の診断を受け、保護者が記入する「登園届」が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間*	登園のめやす
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 時間が経過していること
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
伝染性紅斑 (りんご病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、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ので注意が必要)	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か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要)	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
RS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
ヒトメタニューモウイルス感染症	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
帯状疱疹しん	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
突発性発しん	—	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(—)としています。