

登園届 (保護者記入)

年 月 日

こびとのもり保育園長殿

組 名前 _____

年 月 日 病名「 _____ 」と診断されました。

年 月 日 医療機関名「 _____ 」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登園いたします。

保護者名 _____ 印又はサイン _____

○医師の診断を受け、保護者が記入する感染症

(医師の証明は必要ありません)

病 名	登 園 の 目 安
手足口病	発熱や口腔内の水泡の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (リンゴ病)	全身症状が良いこと
感染性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス、細菌など)	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	発熱や口腔内の水泡の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性膿痂疹 (とびひ)	かかりつけ医の指示による
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
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
突発性発疹	解熱し機嫌が良く、全身状態が良いこと
帯状疱疹	全ての発疹が痂痂化 (かさぶた) していること