

感染症届出書（保護者記入）

保護者 様

中央愛児園

下記の疾患は医師の治療を受け、十分に回復してから登園してください。

〈 〉内は該当するものを○で囲んでください。

疾患名 (左側の空欄に○をつけてください)	集団生活に望ましい状態 (登園の参考にしてください)
1. 手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が食べられる
2. ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事が食べられる
3. 伝染性紅斑（りんご病）	発疹はでていても、全身状態は良い
4. 伝染性膿痂疹（とびひ）	治療を受け、改善傾向にある。プールは避ける
5. 突発性発疹	熱が下がり、機嫌が良く全身状態が良い
6. 流行性嘔吐下痢症 〈ノロウイルス・ロタウイルス〉	嘔吐、下痢などの症状がなくなり、普段の食事がとれ全身状態が良い
7. 肺炎 〈マイコプラズマ、RSウイルス、その他〉	医師の指示により
8. 溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後 24 時間を経て、全身状態が良い
9. その他（ ）	医師の指示により

*ご家族が上記の感染症を発症した場合にも、集団生活に望ましい状態になるまでは登園を控えて下さい。

*ご家族が発症し子ども自身が発症していない場合は、発症していないご家族等に付き添ってもらい登園はできます。しかし、集団での保育は控え個別指導のみになります。その際、体温を測定し症状がないことを確認してから登園してください。

中央愛児園園長 様

氏名 _____ 年 月 日生

令和 年 月 日に _____ 病院(医院)にて
上記疾患の診断を受けました。

病状が回復しましたので、登園いたします。

_____ 年 月 日 保護者氏名 _____