

とばり保育園

登園届 (保護者記入)

園児名 _____

下記の病名と令和 年 月 日に診断され療養し、病院名 _____
より 月 日から集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園致します。

該当疾患に○	疾患名	登園の目安 ※下記の目安を参考に、医師の判断に従って ください。
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48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)	全身状態が良いこと
	ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	嘔吐・下痢の症状が治まり、普段の食事がとれること
	アデノウイルス(プール熱)	主要症状の消失後、2日を経過するまで
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれていること
	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
	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のものであること
	伝染性軟属腫(水いぼ)	掻きこわし傷から浸出液がでているときは覆っていること
	頭じらみ症	駆除を開始していること
	その他の感染症 ()	

令和 年 月 日 保護者氏名 _____