**＜登園届＞**

**ほづみこども園　園長宛**

**クラス：　　　　　　園児名：**

**（　　　　年　　　　月　　　　日生）**

**（該当疾患に**☑**をおねがいします）**

**\*かかりつけ医の皆様**

**感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐ為、下記の感染症について意見書の記入をお願いします。**

**（医師記入）**

　　　年　　　月　　　日

医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　医師名：

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりましたので　　　　年　　　　月　　　　日から

登園可能と判断します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☑ | **病名** | ☑ | **病名** | ☑ | **病名** |
|  | **風しん** |  | **百日咳** |  | **流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）** |
|  | **水痘（みずぼうそう）** |  | **結核** |  | **流行性角結膜炎** |
|  | **侵襲性髄膜炎菌感染症****（髄膜炎菌性髄膜炎）** |  | **急性出血性結膜炎** |  | **腸管出血性大腸菌感染症****（O157　O26　O111等）** |

**（保護者記入）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ☑ | **病名** | **登園のめやす** |
|  | **麻しん（はしか）** | 解熱後３日を経過していること |
|  | **インフルエンザ****（　A　・　B　・　臨床診断　）** | 発症した後５日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあたっては、３日経過していること）。解熱した日を０日と数えます。 |
|  | **新型コロナウイルス感染** | 発症から５日間経過し、かつ症状軽快後１日を経過すること |
|  | **咽頭結膜炎（プール熱）** | 発熱、充血などの主な症状が消失した後、２日経過していること |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ☑ | **病名** | ☑ | **病名** | ☑ | **病名** |
|  | **溶連菌感染症** |  | **ヘルパンギーナ** |  | **ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノ等）** |
|  | **帯状疱疹** |  | **RSウイルス感染症** |  | **突発性発疹** |
|  | **手足口病** |  | **マイコプラズマ肺炎** |  | **伝染性紅斑（りんご病）** |

（医療機関名）　　　　　　　　　　　 　（　 　年　　月　　日受診）にて上記診断を受けました。

**◎発症日　（症状が出た日）　　：　　　　　　　　　　月　　　　　日**

**◎解熱日または症状が消失した日：　　　　　　　　　　月　　　　　日**

症状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので、　　　　月　　　　日より登園します。

＊登園に関しては、登園のめやすを参考に、医師の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします

　　　　年　　　　月　　　　日（保護者名）

＊登園に関しては、登園のめやすを参考に、医師の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします