

回 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

(保護者用)

登 園 届(保護者記入)											
ちきゅうこ南武庫之荘保育園 園長様											
入園児童氏名 年 月 日生											
(病名) (該当疾患に☑をお願いします)											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%; padding: 2px;">溶連菌感染症</td><td style="width: 50%; padding: 2px;">ヘルパンギーナ</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">マイコプラズマ肺炎</td><td style="padding: 2px;">RS ウイルス感染症</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">手足口病</td><td style="padding: 2px;">带状疱疹しん</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">伝染性紅斑</td><td style="padding: 2px;">突発性発しん</td></tr> <tr><td style="padding: 2px;">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)</td><td style="padding: 2px;"></td></tr> </table>	溶連菌感染症	ヘルパンギーナ	マイコプラズマ肺炎	RS ウイルス感染症	手足口病	带状疱疹しん	伝染性紅斑	突発性発しん	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)		
溶連菌感染症	ヘルパンギーナ										
マイコプラズマ肺炎	RS ウイルス感染症										
手足口病	带状疱疹しん										
伝染性紅斑	突発性発しん										
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)											
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。											
保護者氏名 印またはサイン 											

----- キリトリセン -----

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	手足や口腔内の水疱・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)	症状がある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数習慣ウイルス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
带状疱疹しん	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揭示できない感染症については(—)としている。