

<登園届 (保護者記入)>

登園届 (保護者記入)

わさだりすの森保育園 施設長殿

入所児童名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(病名) (該当疾患にをお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名) (_____ 年 _____ 月 _____ 日 受診)

において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

_____ 年 _____ 月 _____ 日 より登園致します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

登園届(インフルエンザ用) (保護者記入)

※この登園届は保護者が記入してください。医師の意見書は必要ありません。

わさだりすの森保育園 施設長 殿

園児氏名

年 月 日生

病 名 [季節性インフルエンザ]

令和 年 月 日、医療機関名「 」を受診し、
季節性インフルエンザと診断されました。

「発症した後、5日経過していること(発症した日を含めて6日間)」 かつ

「熱が下がった後、3日経過していること(解熱した日を含めて4日間は登園できない)」を満たし、
児童の健康が回復したため、登園いたします。

日にち	発症日	/	/	/	/	/	/	/	/
熱が下がった日に○									

令和 年 月 日

保護者名

例)

発症日を0日とし、最低5日目までは登園できません									
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に○		○	1日目	2日目	3日目		登園可能		
日にち	11/3	11/4	11/5	11/6	11/7	11/8	11/9	11/10	11/11
熱が下がった日に○					○	1日目	2日目	3日目	登園可能
熱が下がった後、3日を過ぎるまでは登園できません									

登園届(新型コロナウイルス感染症用) (保護者記入)

※この登園届は保護者が記入してください。医師の意見書は必要ありません。

_____ わさだりすの森保育園 施設長 殿

_____ 園児氏名

_____ 年 月 日生

病 名 [新型コロナウイルス感染症]

令和 年 月 日、医療機関名「 _____ 」を受診し、
新型コロナウイルス感染症と診断されました。

「発症した後5日を経過し(発症した日を含めて6日間)」 かつ

「症状が軽快した後1日を経過していること(症状が軽快した日を含めて2日間は登園できない)」を
満たし、児童の健康が回復したため、登園いたします。

日にち	発症日	/	/	/	/	/	/	/	/
症状が軽快 した日に○									

令和 年 月 日

_____ 保護者名

例)

発症日を0日とし、最低5日目までは登園できません									
	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
症状が軽快 した日に○		○	1日				登園 可能		
日にち	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
症状が軽快 した日に○							○	1日	登園 可能
症状が軽快した後1日を経過するまでは登園できません									

<意見書(医師記入)>

意見書(医師記入)

わさだりすの森保育園 施設長 殿

園児氏名

年 月 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか) ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱) ※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、「意見書」を園に提出して下さい。

※意見書は、一律に作成・提出する必要があるものではありません。