

<登園届（保護者記入）>

登園届（保護者記入）

児童発達支援事業所ハウオリ 管理者殿

入所児童氏名

年 月 日生

【病名】（該当疾患に☑をお願いします）

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<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"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<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）において症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名

※保護者の皆様へ

保育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。

感染症名	感染しやすい期間（※）	登園のめやす
インフルエンザ	症状がある期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※ 無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
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時間が経過していること
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 ^{せき} が治まっていること
手足口病	手足や口腔内 ^{すいほう かいよう} に水疱・潰瘍 ^{すいほう かいよう} が発症した数日間	発熱や口腔内 ^{すいほう かいよう} の水疱・潰瘍 ^{すいほう かいよう} 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）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要）	嘔吐 ^{おうと} 、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 ^{すいほう かいよう} の水疱・潰瘍 ^{すいほう かいよう} 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	呼吸器症状がなくなり、全身状態が良いこと
ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状のある間（4日～6日）	重篤 ^{じゅうとく} な呼吸器症状がなくなり、全身状態が良好なこと
帯状疱疹 ^{ほう} しん	水疱 ^{すいほう} を形成している間	すべての発しんが痂皮 ^{かひ} （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提示できない感染症については（－）としている。