

**感染症一覧**

登園届に保護者が記入	
感染症名	登園の目安
溶連菌感染症	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	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、アデノ等）	嘔吐・下痢症状が治まり、普段の食事がとれること
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
帯状疱疹	すべての発しんがかさぶたになるまで
突発性発しん	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと
登園届に医師の記入が必要	
麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
風しん	発しんが消失していること
水痘（みずぼうそう）	すべての発しんがかさぶたになるまで
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発見してから5日経過し、かつ全身状態が良好になるまで
結核	医師により感染の恐れがないと認められること
咽頭結膜熱 （プール熱）	発熱、充血等主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎 （はやり目）	医師により感染の恐れがないと認められること
百日咳	特有の咳が消失していること又は、適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111等）	医師により感染の恐れがないと認められること
急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められること
侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）	医師により感染の恐れがないと認められること

**登園届**

年 月 日

気賀幼稚園 園長殿

園児氏名

保護者氏名

保護者記入（該当疾病に保護者が✓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	<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎	<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"/> 突発性発しん
症状が回復し、集団生活に支障が無いと判断されましたので 年 月 日より登園致します。		
医療機関名 _____（ 年 月 日受診）		

医師が記入（該当疾病にかかりつけ医が✓のうえ記入をお願いします）		
<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）	<input type="checkbox"/> 風しん	<input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう）
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 （はやり目）	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 （プール熱）
<input type="checkbox"/> 侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎）		<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 （O157・O26・O111等）
<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
症状が回復し、集団生活に支障が無い状態になりましたので 年 月 日から登園可能とします。		
年 月 日		
医療機関名 _____		
医師名 _____		
（印またはサイン）		