

感染症届出書

すぎのこども園

クラス名 _____

園児名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ください ○を付けて	疾患名	集団生活に望ましい状態 (登園の参考にして下さい)
1	溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24 時間以上経過していること
2	マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まっていること
3	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
4	伝染性紅斑 (リンゴ病)	全身状態が良いこと
5	ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノウイルス等)	嘔吐、下痢などの症状が治まり、普段の食事がとれること
6	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
7	RSウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
8	帯状疱疹	すべての発疹が痂皮化してから
9	突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
10	その他 ()	医師の指示により

すぎのこども園 園長殿

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日に

_____ 病院 (医院) にて

上記疾患の診断を受けました

症状が回復しましたので登園いたします

保護者氏名 _____