

※医療機関に記入していただくものです

<登園届>

園児名 _____

_____年 _____月 _____日生

医師が診断した日に医師が記入し、登園時に提出してください。

病名	登園のめやす
() 溶連菌感染症	適切な抗生剤服用後 24 時間発熱なし
() マイコプラズマ肺炎	24 時間発熱なく、激しい咳嗽が軽快
() 手足口病	24 時間発熱、嚙下痛なく、水疱は痂皮(かさぶた)化
() ヘルパンギーナ	24 時間発熱、嚙下痛なし
() ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノ等)	24 時間発熱なく、少なくとも 12 時間以上下痢おう吐なく、 登園日朝食が 7 割程度摂食可能
() RS、ヒトメタニューモ感染症	48 時間発熱なく、激しい咳嗽が軽快
() 突発性発疹	24 時間は発熱なく、全身状態良好
() 伝染性紅斑(リンゴ病)	発疹、紅斑出現後全身状態良好
() 単純性ヘルペス、帯状疱疹	水疱が痂皮(かさぶた)化、口腔内や皮ふの痛み軽減
() 伝染性膿痂疹	明らかな発赤、湿潤なく、痂皮化傾向を認める
() その他	()

園長先生へ

注1) 全身状態不良や明らかに症状が残存していると判断された場合は
医療機関への問い合わせや再受診の指示をしていただいで結構です。

注2) 登園時の体温に関しては各施設の規定(通常 37.5℃未満)に準じていただいで
結構です。

診察日 _____年 _____月 _____日

医療機関名

_____ 印