

登園許可書Ⅱ（保護者記入）

園児氏名 _____

該当疾患に☑をお願いします。

病名	登園の目安
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間が経過し、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっており、全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> 手足口病	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(りんご病)	全身状態が良いこと
<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス感染症) (ロタウイルス感染症)	嘔吐・下痢などの症状が治まっていること 普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 帯状疱疹	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
<input type="checkbox"/> 突発性発しん	解熱し機嫌が良く、全身状態が良いこと

【受診した病院名】 _____

【通院した期間】 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

【登園後の注意事項】

上記の感染症において医師の診断を受け、症状が改善したので、

年 _____ 月 _____ 日から登園します。

年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

印 _____

※保護者の皆さまへ

上記の感染症と診断された場合は、お子様の症状が「登園の目安」まで回復しましたら、保護者の方が署名押印したこの許可書を保育園に提出してください。