

臨時 登所・登園届 (保護者記入)

R4.12 改訂

保育所(園)長宛

児童氏名

- ・この届は、新型コロナウイルスの感染状況が落ち着くまでの、当面の間のみ適用とします
- ・登所(園)の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、届の記入および提出をお願いします
- ・基準を満たしていないと判断した場合には、登所(園)をお断りすることがあります

| 該当疾患 に○ | 疾患名 | 登所・登園の基準 ※以下の基準に基づき、園と保護者で判断する |
|------------|-----------------|--|
| | A群溶連菌感染症 | 抗生剤内服開始後24時間以上経過し、発熱、発疹等の諸症状がなく、園での活動に通常通り参加できること |
| | RSウイルス感染症 | 症状がでた日を0日目として、8日以上自宅療養し、咳等の症状がなくなり、園での活動に通常通り参加できること |
| | 突発性発疹 | 解熱後24時間以上経過し、食欲があり、機嫌が良く、園での活動に通常通り参加できること |
| | 伝染性紅斑 (りんご病) | 食欲があり、機嫌がよく、園での活動に通常通り参加できること |
| | ヘルパンギーナ | 解熱後24時間以上経過し、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事が摂れ、園での活動に通常通り参加できること |
| | 手足口病 | 解熱後24時間以上経過し、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事が摂れ、園での活動に通常通り参加できること |
| | 伝染性膿痂疹 (とびひ) | 患部を覆えば登園可 覆えない時は、かさぶたがとれるまでは登園不可 |
| | インフルエンザ | 発熱した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで |

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) において上記疾患と診断されました。

登園の基準を満たしたので、 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

(作成：千葉市医師会)