

## 臨時登園届 (保護者記入)

信徳寺あさひ幼稚園 宛

園児氏名 \_\_\_\_\_

- ・登園の目安を参考に、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、登園をお断りすることがあります。

該当疾患に○	疾患名	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

※ 上記にない病名・感染症は空欄の所へ書き込んで提出ください。

(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 \_\_\_\_\_