

登園届

認定こども園くみの木 園長 宛

記入日： 年 月 日

クラス： 組

※医師ではなく、保護者が記入する用紙です。

園児氏名：

保護者氏名：

今回罹患した感染症にチェックしてください。発症日等の項目がある感染症の場合は、記入してください。

<p>新型コロナウイルス感染症</p> <p>発症日 月 日</p> <p>検査日 月 日</p> <p>受診日 月 日</p> <p>解熱日 月 日</p> <p>登園停止期間 月 日 ~ 月 日</p>	<p>アデノウイルス感染症</p> <p><input type="checkbox"/> プール熱(咽頭結膜熱)</p> <p><input type="checkbox"/> はやり目(流行性角結膜炎)</p> <p>RSウイルス感染症</p> <p>手足口病</p> <p>ヘルパンギーナ</p> <p>溶連菌感染症</p>
<p>インフルエンザ(A・B・その他)</p> <p>発症日 月 日</p> <p>検査日 月 日</p> <p>受診日 月 日</p> <p>解熱日 月 日</p> <p>登園停止期間 月 日 ~ 月 日</p>	<p>おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)</p> <p>りんご病(伝染性紅斑)</p> <p>突発性発疹</p> <p>マイコプラズマ肺炎</p> <p>みずぼうそう(水痘)</p> <p>帯状疱疹</p>
<p>感染性胃腸炎(うつる胃腸炎)</p> <p><input type="checkbox"/> ノロウイルス感染症</p> <p><input type="checkbox"/> ロタウイルス感染症</p> <p><input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症</p> <p><input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症)</p> <p><input type="checkbox"/> その他の感染性胃腸炎(菌性、その他のウイルス性等)</p> <p>【記入欄： _____】</p> <p><input type="checkbox"/> かぜによる胃腸炎 <input type="checkbox"/> おなかのかぜ</p> <p><input type="checkbox"/> 胃炎 <input type="checkbox"/> 継続した下痢</p> <p><input type="checkbox"/> 腸炎 <input type="checkbox"/> 継続した嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>【記入欄： _____】</p>	<p>百日咳</p> <p>急性出血性結膜炎</p> <p>髄膜炎菌性髄膜炎</p> <p>結核</p> <p>麻疹(はしか)</p> <p>風しん(三日はしか)</p> <p>その他</p> <p>診断名・医師の見解等</p> <p>【 _____ 】</p> <p>発症日 月 日</p> <p>検査日 月 日</p> <p>受診日 月 日</p> <p>解熱日 月 日</p> <p>登園停止期間 月 日 ~ 月 日</p>
<p>腸管出血性大腸菌感染症</p> <p><input type="checkbox"/> O-157 <input type="checkbox"/> O-103</p> <p><input type="checkbox"/> O-26 <input type="checkbox"/> O-111</p> <p><input type="checkbox"/> その他【記入欄： _____】</p> <p>検査日(陽性結果が出た日) 月 日</p> <p>陰性結果が出た日 月 日</p>	<p style="text-align: center;">備考</p>

以下の医療機関において診察を受け、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。

受診日【 年 月 日】 医療機関名【 _____ 】

【 年 月 日】より登園許可願います。

(園側記載欄)下記の理由により、登園再開を許可しました。

年 月 日 園長 氏名または押印