

感染症回復届 (保護者記入)

天願こども園

クラス:

名 前:

※該当する疾患名に○をお願いします。

感染症名	登園の目安
溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24～48 時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(リンゴ病)	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス・アデノウイルスなど)	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RS ウイルス感染症	重篤な呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
带状疱疹	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
伝染性膿痂疹(とびひ)	皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること
その他()	医師により感染の恐れがないと認めるまで

※上記の疾患は、学校保健安全法および保育所における感染症対策ガイドライン(厚生労働省)参照

天願こども園 様

令和 年 月 日

病院 (医院)において

上記疾患の診断を受けました。

病状が回復したので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名