

登園に関する届出書

今川学園 キンダーハイム _____ ぐみ

園児氏名： _____

《診断名（受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日）》診断名に✓を入れて下さい

●第二種の感染症：決められた期間や医師の許可がでるまでは登園することはできません。

- | | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ（A型・B型） | <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 麻疹（はしか） | <input type="checkbox"/> 風しん |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | <input type="checkbox"/> 水痘（みずぼうそう） | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） | |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | | |

●第三種の感染症：症状により医師が 治癒 または 伝染のおそれがないと判断されるまでは登園することはできません。

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症（O-157 など） | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 |
| <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> その他第三種感染症【 _____ 】 | |

●その他の感染症：特に出席停止期間はありませんが、本人の体調が回復してから（症状が改善し、食欲もある状態）の登園をお願いします。

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルスなど） | <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 | <input type="checkbox"/> 手足口病 |
| <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ | <input type="checkbox"/> マイコプラズマ感染症 | <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑（りんご病） |
| <input type="checkbox"/> 急性細気管支炎（RSウイルス感染症など） | <input type="checkbox"/> EBウイルス感染症 | |
| <input type="checkbox"/> その他感染症【 _____ 】 | | |

* 『アタマジラミ』、『伝染性軟属腫（水いぼ）』、『伝染性膿痂疹（とびひ）』などについては、他の症状がない場合は登園可能です。本用紙も提出必要ありません。連絡のみお願いします。

《登園について》受診結果に✓し、医療機関名や登園開始可能日などを記入してください

●医療機関名： _____ より診断を受けました

第二種または第三種感染症に感染しましたが、上記医療機関より病状が回復し集団生活に支障がない状態であると判断されましたので、以下の日より登園いたします。

発 症 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

登園開始可能日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

その他感染症に感染しましたが、症状が改善した後に登園可能であると判断されました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名： _____

保護者の皆さまへ

キンダーハイムはお子さん達が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の流行をできるだけ防げるよう、また子ども達が快適に生活できるよう、体調が良くない際には必ず受診し、かかりつけ医の診断をうけてください。また、感染症に感染した場合には、早急にキンダーハイムに連絡を行い、本用紙の記入および提出をお願いいたします。