登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

（なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。）

**登　 園 　届** （保護者記入）

〇〇〇〇保育園　御中

入所児童名

病名 「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」 と診断され、

年 　　月 　　日 　　医療機関名 「　　　　　　　　　　　　　　　 」 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名 　　　　　　　　　　　　　印又はサイン

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、一人一人の子どもが一日快適に生活できることが大切です。

保育所入所児がよくかかる下記の感染症については、登園のめやすを参考に、医師の診断に従い、集団生活に支障がない状態と判断されてから登園届の提出をお願いします。なお、保育所での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。

○ 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が望ましい感染症

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　　 名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
| 手足口病  | 手足や口腔内に水疱・潰瘍かいようが発症した数日間  | 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）  | 発しん出現前の1週間  | 全身状態が良いこと  |
| ウイルス性胃腸炎 （ノロ、ロタ、アデノウイルス等）  | 症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）  | 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  | 急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）  | 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  |
| 帯状疱疹  | 水疱を形成している間  | すべての発しんがかさぶたになってから  |
| 突発性発しん |  | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと |
| とびひ |  | すべての発しんがかさぶたになってから |
| マイコプラズマ肺炎 | 咳やくしゃみなどを介してうつる。潜伏期間は、１~３週間程度 | 発熱や激しい咳が治まっていること |
| 溶蓮菌感染症 | 熱とのどの痛み。体や手足に**小さくて紅い発疹**が出たり、舌にイチゴのようなツブツブができたりします（**イチゴ舌**）。そのほかに頭痛、腹痛、首すじのリンパ節の腫れ。２～５日で症状が出る | 抗生剤治療後２４時間から４８時間を経て全身状態がよければ。初診日と翌日 |
| RSウイルス感染症 | 咳やくしゃみなどを介してうつる。潜伏期間は、２～８日程度 | 呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと |
| プール熱以外のアデノウイルス | 咳やくしゃみなどを介してうつる。 | ★咽頭結膜熱（プール熱）（アデノウイルス感染症）は出席停止。 |

★その他、上記以外でもいろいろな感染症がありますので、病院を受診したら必ず保育園に通っていることを医師に伝えて下さい。

**登　 園 　届** （保護者記入）

　　　　　　　　保育園　御中

入所児童名

病名 「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」 と診断され、

年 　　月 　　日 　　医療機関名 「　　　　　　　　　　　　　　　 」 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名 　　　　　　　　　　　　　印又はサイン

き　　り　　と　　り　　せ　　ん

**登　 園 　届** （保護者記入）

　　　　　　　　　保育園　御中

入所児童名

病名 「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」 と診断され、

年 　　月 　　日 　　医療機関名 「　　　　　　　　　　　　　　　 」 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名 　　　　　　　　　　　　　印又はサイン

き　　り　　と　　り　　せ　　ん

**登　 園 　届** （保護者記入）

　　　　　　　　　保育園　御中

入所児童名

病名 「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 」 と診断され、

年 　　月 　　日 　　医療機関名 「　　　　　　　　　　　　　　　 」 において

病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名 　　　　　　　　　　　　　印又はサイン