

罹患届出書(保護者記入)

登美保育園長殿

園児名 _____ クラス(_____)

1. 診断名 該当疾患に☑をお願いします。

<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	<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	<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症	
<input type="checkbox"/> 带状疱疹	<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/> 手足口病	<input type="checkbox"/> 伝染性紅斑(リンゴ病)	<input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス)
<input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ	<input type="checkbox"/> RS ウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 突発性発疹

2. 発症日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____)

3. 欠席期間 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____) ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____)

4. 医療機関名 _____

5. 医師の指示(あれば) _____

6. 治癒後の登園条件(全て☑が付かなければ登園できません)

登園停止解除の基準を満たしている	<input type="checkbox"/>
食欲・便等が改善されている	<input type="checkbox"/>
激しい咳や鼻水が治まっている	<input type="checkbox"/>
全身状態がよい	<input type="checkbox"/>

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日(_____) 保護者名 _____

※治癒後の初登園の際必ず提出してください。

※登園停止解除の基準は別紙参照(登園停止解除の基準)