

登園届 (保護者記入)

富士見市立みずほ学園長

児童氏名 _____

該当病名 に○	病名	登園の目安
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後24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 <small>すいほう かいよう</small> の影響がなく、普段の食事がとれること。
	伝染性紅斑 (りんご病)	全身状態がよいこと。
	感染(ウイルス)性胃腸炎 (ノロウイルス アデノウイルス ロタウイルスなど)	嘔吐、下痢などの症状が治まり、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 <small>すいほう かいよう</small> の影響がなく、普段の食事がとれること。
	細気管支炎 (RSウイルス感染症 ヒトメタニューモウイルス感染症など)	呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと。
	帯状疱疹	すべての発疹 <small>かひ</small> が痂痂(かさぶた)化していること。
	突発性発疹	解熱し機嫌がよく、全身状態がよいこと。
	伝染性膿痂疹 (とびひ)	発疹が乾燥しているか、浸潤部分を覆ってあること。

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診)
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、
_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

医師から登園の許可が出ていても、元気がない、食欲がない、睡眠がとれない、機嫌が悪いなどいつもと違う様子があるときは、ご家庭で様子をご覧ください。