

(保護者記入用)

## 登園届

登園の際には、下記の登園届の提出をお願い致します。

\_\_\_\_\_ 歳児 \_\_\_\_\_ 組

園児名 \_\_\_\_\_

該当欄に○	疾患名	登園のめやす
	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
	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)	皮膚を清潔にして、病変部を外用薬で処置し、浸出液がしみでないようにガーゼ等で覆ってから
	胃腸炎	嘔吐や下痢の症状が治まり、普段の食事が摂取できてから
	頭ジラミ症	スミスリンシャンプーや目の細かい櫛による駆除に努めながら
	その他の感染症	医師の指示により

ヴィヴァン保育園 園長様

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。病状が回復しましたので、登園致します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

※下記の記入は保育園が記入します。

保育園確認欄
<input type="checkbox"/> 検 温 ( _____ °C )
<input type="checkbox"/> 食 欲 ( 有 ・ 無 )
<input type="checkbox"/> 薬の服用 ( 有 ・ 無 )
<input type="checkbox"/> 排 便 ( 有 ・ 無 ) 便の状態 ( 軟便・普通・硬い )
その他連絡事項 .....

〈医師用〉

### 治癒証明書

ヴィヴァン保育園 園長様

園 児 名

生 年 月 日

年 月 日生

疾病期間 令和 年 月 日 ~ 令和

年 月 日

該当欄に○	疾患名	該当欄に○	疾患名
	麻疹（はしか）		流行性角結膜炎
	インフルエンザ		百日咳
	風疹（三日ばしか）		腸管出血性大腸菌感染症 (O-157など)
	水痘（水ぼうそう）		急性出血性結膜炎
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		髄膜炎菌性髄膜炎
	結核		溶連菌感染症
	咽頭結膜熱（プール熱）		マイコプラズマ肺炎
	手足口病		伝染性紅斑（リンゴ病）
	RSウイルス感染症		胃腸炎 (ノロ, ロタ)
	その他		

注意事項

医師所見 令和 年 月 日から症状も回復し

集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

医療機関名

T E L

医師名

印