

登園届

認定こども園オリーブの木 園長 宛

※医師ではなく、保護者が記入する用紙です。

記入日： 年 月 日

クラス： 組

園児氏名：

保護者氏名：

📌 今回罹患した感染症にチェックをしてください。詳細な項目がある場合は記入をしてください。

新型コロナウイルス感染症						溶連菌感染症														
発症日		月		日		マイコプラズマ肺炎														
受診(検査)日		月		日		手足口病														
解熱日		月		日		伝染性紅斑(りんご病)														
登園停止期間		月		日	～	月		日												
インフルエンザ (A・B・その他)						感染性胃腸炎														
発症日		月		日		<input type="checkbox"/> おなかのかぜ(風邪による胃腸炎)														
受診(検査)日		月		日		<input type="checkbox"/> ノロウイルス感染症														
解熱日		月		日		<input type="checkbox"/> ロタウイルス感染症														
登園停止期間		月		日	～	月		日												
麻疹(はしか)						<input type="checkbox"/> アデノウイルス感染症														
風しん(三日はしか)						<input type="checkbox"/> 流行性嘔吐下痢症(ウイルス性)														
みずぼうそう(水痘)						<input type="checkbox"/> その他の感染性胃腸炎														
おたふくかぜ(流行性耳下腺炎)						【記入欄：		】												
結核						ヘルパンギーナ														
百日咳						RSウイルス感染症														
アデノウイルス感染症						帯状疱疹														
<input type="checkbox"/> プール熱(咽頭結膜熱)						突発性発疹														
<input type="checkbox"/> はやり目(流行性角結膜炎)						その他の診断など														
腸管出血性大腸菌感染症						診断名【		】												
<input type="checkbox"/> O-157						発症日		月		日										
<input type="checkbox"/> O-103						受診(検査)日		月		日										
<input type="checkbox"/> O-26						解熱日		月		日										
<input type="checkbox"/> O-111						登園停止期間		月		日	～	月		日						
<input type="checkbox"/> その他【記入欄：						特記事項														
検査日(陽性結果が出た日)																				
陰性結果が出た日																				

以下の医療機関において診察を受け、症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されました。

受診日【 年 月 日】 医療機関名【 】

【 年 月 日】より登園します。

(園側記載欄) 下記の理由により、登園再開を許可しました。

年 月 日 園長名または押印