

感染症届出書（保護者記入）

児童氏名

■感染症名（該当疾患に○をつけてください）

1. 溶連菌感染症
2. マイコプラズマ肺炎
3. RS ウイルス
4. 手足口病
5. 伝染性紅斑（リンゴ病）
6. 感染性胃腸炎（ノロ、ロタ等）
7. ヘルパンギーナ
8. 帯状疱疹
9. 突発性発しん
10. 伝染性膿痂疹（とびひ）
11. その他（

令和 年 月 日（医療機関名） _____において
上記疾患の診断を受けました。

症状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

* 下記疾患による登園再開の目安

疾 患 名	登園の目安
溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24 時間以上経過していること
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
RS ウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
手足口病	発熱がなく、普段の食事が食べられること
伝染性紅斑（リンゴ病）	発疹のみで全身状態が良いこと
感染性胃腸炎（ノロ、ロタ等）	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事が食べられること （普通便が確認出来ること）
ヘルパンギーナ	発熱がなく、普段の食事が食べられること
带状疱疹	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん	熱が下がり、機嫌や全身状態が良いこと
伝染性膿痂疹（とびひ）	治療を受け、改善傾向にあること
その他	医師の指示により