

登園届 (医師記入)

寺内さくらこども園 園長殿

寺内さくらつぼみルーム 施設長殿 _____ 組

園児氏名 _____

医師が診断した日に医師が記入し、登園時に提出してください。

病名 (該当する欄にレ印をつけてください。)

病名	登園の目安 (※38度以上を発熱とする)
溶連菌感染症	適切な抗生剤内服後 24 時間発熱なし
マイコプラズマ感染症	24 時間発熱なく激しい咳嗽が軽快
手足口病	24 時間発熱、嚥下痛なく水疱は痂皮 (かさぶた) 化
ヘルパンギーナ	24 時間発熱、嚥下痛なし
ウイルス性胃腸炎 (ノロ、ロタ、アデノ 等)	24 時間発熱なく、少なくとも 12 時間以上下痢嘔吐なく、登園日朝食が 7 割程度摂食可能
RS、ヒトメタニューモ感染症	4 8 時間発熱なく、激しい咳嗽が軽快
突発性発疹	2 4 時間発熱なく、全身状態良好
伝染性紅斑 (リンゴ病)	発疹、紅斑出現後全身状態良好
単純ヘルペス、帯状疱疹	水疱が痂皮 (かさぶた) 化、口腔内や皮膚の痛み軽減
伝染性膿痂疹 (とびひ)	明らかな発赤、浸潤なく、痂皮化傾向を認める
その他	()

園長・施設長先生へ

注 1) 全身状態不良や明らかに症状が残存していると判断された場合は医療機関への問い合わせや再受診の指示をしていただいで結構です。

注 2) 当園時の体温に関しては各施設の規定 (通常 37.5℃未満) に準じていただいで結構です。

診察日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

_____ 印