

保護者記入

感染症等に係る登園に関する届け出

氏名 (男・女)

生年月日 年 月 日

下記の疾患に罹患したため、療養を指示されていましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、

月 日以降の登園が可能であると診断されました。

第2種感染症 インフルエンザ (A型・B型) [発症後5日を経過し、かつ解熱後3日経過]

新型コロナウイルス [発症後5日を経過し、かつ症状軽快後24時間経過]

風疹 [発疹消失]

水痘 [すべての発疹の痂皮化]

咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]

流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現したあと5日経過し、かつ全身状態が良好]

第3種感染症 出席停止により感染拡大防止に効果があるもの

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 (溶連菌感染症)

手足口病

アデノウイルス感染症

ヘルパンギーナ

感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)

急性細気管支炎 (主としてRSウイルス感染によると思われるもの)

急性細気管支炎 (主としてヒトメタニューモウイルス感染によると思われるもの)

伝染性紅斑 (りんご病)

マイコプラズマ肺炎

突発性発疹

伝染性膿痂疹

年 月 日

医療機関名

保護者名