

病状回復報告書の提出について

下記の「学校感染症」に罹った場合は、たとえ症状が軽くても、一定期間登園ができません。下記に該当する病気の場合は、必ず受診され、医師より登園の許可を得てから、登園していただくこととなります。お手数ですが、再登園の際には「病状回復報告書」を提出していただきますようよろしくお願いいたします。

※ この用紙は、受診され、その結果を保護者の方がご記入ください。医師の証明をいただく必要はありません。

正親こども園・第二せいしん幼児園園長 様

_____ 組

園児名 _____

病 名：該当する病名の番号を○で囲んでください。

1	急性灰白髄炎（ポリオ）	2	インフルエンザ （A型・B型・不明）	3	百日咳
4	麻疹（はしか）	5	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	6	風疹（三日はしか）
7	水痘（水ぼうそう）	8	咽頭結膜熱（プール熱、 アデノウイルス3・4・ 7型）	9	結核
10	髄膜炎菌性髄膜炎	11	コレラ細菌性赤痢等	12	流行性角結膜炎（はやり 目、アデノウイルス8・ 19・37・54型）
13	急性出血性結膜炎 （アポロ病）	14	腸管出血性大腸菌感染 症（O-157）など	15	溶連菌感染症
16	ウイルス性肝炎	17	手足口病	18	ヘルパンギーナ
19	感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症）	20	伝染性紅斑 （リンゴ病）	21	マイコプラズマ肺炎
22	単純性ヘルペス感染症	23	帯状疱疹	24	突発性発疹
25	サルモネラ感染症	26	カンピロバクター感染症	27	急性気管支炎 （RSウイルス感染症）
28	EBウイルス感染症	29	ヒトメタニューモウイルス	30	その他 （ _____ ）

上記の感染症のためお休みしておりましたが、病状が回復し、集団生活に支障がないと医師より登園許可が出ましたので、 月 日より登園します。

・ 欠席期間（出席停止期間） 月 日 ～ 月 日まで

・ 診察を受けた医療機関名 _____ 病院 ・ 医院

記入日 令和 年 月 日

保護者氏名 _____