

治 癒 報 告 書

※この用紙は医療機関に記入してもらうものではありません。

しせい太陽の子保育園

園長 廣瀬 優子 宛

園児名 _____

(該当番号に○印)

1. インフルエンザ A B

発症日 月 日 (5日経過)

解熱日 月 日 (3日経過)

2. コロナウイルス感染症

発症日 月 日 (5日経過)

症状軽快 月 日 (1日経過)

※発熱時は、**解熱剤を使用せず**

解熱後1日経過するまでは登園できません

3. マイコプラズマ感染症

4. RS ウィルス感染症

5. ヒトメタニューモウイルス感染症

6. 溶連菌感染症

7. ヘルパンギーナ

8. 突発性発疹

9. ウイルス性胃腸炎

(・ノロ ・ロタ ・アデノウイルス)

※咽頭結膜熱(プール熱)は主治医より登園停止解除証明の交付が必要です。発熱と下痢の症状があり、アデノウイルス感染症と言われたら主治医に病名をご確認ください。

10. 伝染性紅斑 (りんご病)

11. 手足口病

12. 帯状疱疹 (ヘルペス)

13. 疥癬

※伝染性膿痂疹(とびひ)・伝染性軟属腫(水いぼ)・アタマジラミ・真菌症(口腔カンジダ他)は担任か看護師へ口頭でお伝えください

上記○印について

年 月 日 医療機関【 _____ 】

において、症状も回復し集団生活に支障がないと判断されましたので登園いたします。

治療を受けた期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

症状がなくなった日 _____ 年 月 日

同居家族で同じ病気で療養中者 無 ・ 有

年 月 日 保護者名 _____