病後の『登園届』(保護者記入)

<u>クラス</u>		
病院を受診しましたか?	(はい・いいえ)	
受診された方は下記をご記。	入ください。	
年 月 日]に、医療機関名	において
病名		と診断されました。
病状の経過をお知らせ下さ	(<i>V</i> > °	
()月()日から		
発熱 (℃)・下痢	・嘔吐・鼻水・咳・その他()症状あり。
発熱症状ありの方		
解熱剤の使用 (あり	・なし)	
ありの場合、最終使用日時	寺()日、午前・午後(:)
解熱したのは ()	日、午前・午後 (:)	
下痢、嘔吐症状ありの方		
一日 () 回ほ	ほど(嘔吐 ・ 下痢)をしてい	た。
最後に(嘔吐 ・ 下痢	可)をしたのは(月 日·	午前・午後 :)
どちらかにチェックを入れ	して下さい。	
□ 12時間以上、嘔吐・	下痢はありません。	
□ ウイルス性(ノロ・ロ	1タウイルス等) → 24時間以上.	、嘔吐・下痢はありません。
薬の処方は(ある・	ない)	
「ある」 → 整腸剤 ・	吐き気止め ・ その他()
食欲はありますか? ()	ある ・ ない) ない場合は登園	園をお控え下さい。
機嫌は良いですか? (はい ・ いいえ ・ 普通) いいえの	D場合は登園をお控え下さい。
- - 登園届」提出日 月	日 保護者氏名	

嘔吐・下痢症状があった場合は、12時間は体調に変化がないかご家庭で様子を見て下さい。2回以上、嘔吐・下痢症状が見られた場合はウイルス性の可能性もありますので、病院受診をお願いします。ウイルス性の場合は必ず24時間、嘔吐・下痢が止まったことを確認して登園して下さい。

※ 症状が改善されておらず身体の異常が見られる時は、保育園から医療機関へ確認させて頂く 場合がありますことをご了承ください。