

兄弟姉妹登園届（保護者記入）

保育園において、お子様の発熱、嘔吐、下痢、発疹、充血等の症状を確認した場合は、感染防止の観点から当該児童の兄弟姉妹も家庭保育をお願いしております。

しかし、当該児童が医師から感染症ではないと診断された場合に限り、以下の条件を全て満たした上で、保護者様の就労、保育園の行事に参加等を対象に、兄弟姉妹の登園が可能となります。こちらの用紙を園にご提出ください。

みなみ新松戸保育園長殿

提出日：令和 年 月 日

保護者氏名： _____

体調不良の当該児童： クラス名： _____ 組 氏名 _____

受診日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名： _____ 医師名： _____ より、

感染症ではないと診断され、以下の条件を全て満たすため、兄弟姉妹を登園いたします。

- 保護者の就労、保育園の行事に参加等のため兄弟姉妹を登園させる（リフレッシュではない）
- 兄弟姉妹が体調不良となった場合は、なるべく早めにお迎えに来ることが可能である
- 24時間以内に38℃以上の発熱がない（熱性けいれんをお持ちの方は医師の設定体温）
- 解熱剤を使用していない
- 24時間以内に嘔吐、下痢症状がない（通常通りの便が出ている）
- 元気で機嫌、顔色、目の色が良い
- 通常通り食事、水分が摂れている
- 十分な睡眠が取れている
- 鼻水、咳が出ていない
- 全身に発疹が出ていない
- その他、体調に変わらない

★全てに✓をつけてください

【事由及び各時間】

父・母の在宅勤務・テレワーク

（勤務時間： 時 分～ 時 分）（保育時間： 時 分～ 時 分）

行 事： _____ （保育時間： 時 分～ 時 分）

その他： _____ （保育時間： 時 分～ 時 分）

★いずれかに✓をつけてください

★登園日の翌日以降、勤務時間や保育時間が変わる場合は再度ご提出ください。

【登園可能な兄弟姉妹の氏名】 _____ 登園日：令和 年 月 日

クラス名： _____ 組 氏名 _____ 登園日の体温 _____℃

クラス名： _____ 組 氏名 _____ 登園日の体温 _____℃

※医師の了承を得た上で、以上の全てにチェックがついている場合であっても、園長、主任、看護師の判断で登園できない場合もございます。

例：A病院では結膜炎の診断だったので登園したが、園長、主任、看護師の判断でB病院での再診をお願いした。受診結果は感染症（アデノウイルス）であった。

※保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。集団感染や流行を出来るだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できます。医師の診断により体調不良のお子様は感染症でなかったとしても、ご家族の皆様のお身体にご留意ください。