

意見書 (医師記入)

西合志東保育園施設長殿

(※朝の登園時に職員に手渡しして下さい)

園児名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ

(病名)・・・該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/>	アデノウイルス
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)		
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)		

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

発症日	_____ 月 _____ 日 ()
解熱日	_____ 月 _____ 日 ()

意見書記入日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ (印)

※かかりつけ医の皆様へ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。(※登園のめやす裏面)

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を園に提出して下さい。

ただし、登園許可がでてでも体調が回復していない場合や通常食が食べられない場合などは、登園を控え、ご家庭で用心してください。また、登園後、体調不良が見られる時や食事がとれないなどの様子が見られた時には、ご連絡する場合がありますので、ご了承ください。(※うどんやゼリーしか食べないなどは普通食が食べられていない状態)

登園のめやす

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	症状がある期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児は3日経過していること）
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日をけいかすること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
風しん	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	発しん出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
アデノウイルス	発熱、充血等の症状が出現した数日間	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること。（無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である）
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（—）としている。