|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **意 見 書 兼 登 園 許 可 書（医 師 記 入**）　第３きんもくせい保育園施設長 殿入所児童氏名　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　年　　　　 月　　　　　 日　 生（病名） （該当疾患に☑をお願いします）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 感染症名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|  | 麻しん（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※ | 症状が有る期間（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日経過し、かつ解 熱した後２日経過していること（乳幼児にあっては、３日経過していること） |
|  | 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 |
|  | 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） | － | 医師により感染のおそ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 |
|  | コロナウイルス感染症 |  |  |
|  |  |  |  |

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。　　　　年　　　 月　　　 日医療機関名　　　 　　　　　　　　　 　　　　　　　医師名

|  |
| --- |
| ※かかりつけ医の皆さま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意見書を設けております。上記の感染症についてご記入いただけますようご協力のほどよろしくお願いいたします。※保護者の皆さまへ上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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「意見書兼登園許可書」を園に提出して下さい。保育園では基本お薬のお預かりはしていません。特別な場合（熱性けいれん予防の座薬やアレルギー症状緩和の際の薬等）のみお預かりしております。その際は、医師が記入する投薬指示書が必要となりますのでお知らせください. |

 |