

主治医の皆様へ

保育園・認定こども園・幼稚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子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の作成をお願いいたします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での園生活が可能な状態となつてからの登園であるようご配慮ください。

園長 様

園児名

●病名（□にチェックを入れてください）

1. 医師の記入	2. 保護者の記入
<input type="checkbox"/> 麻しん（はしか） <input type="checkbox"/> 風疹（三日ばしか） <input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう） <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111等） <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱） <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎（はやり目） <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス <input type="checkbox"/> インフルエンザ 型 ※下記に日付をご記入ください。 （ 発症： 月 日 ） （ 解熱： 月 日 ） <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 （ノロ、ロタ、アデノウイルス等） <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> その他（ ）

（医師記入欄）

上記の園児については、すでに症状も回復し裏面の「登園のめやす」に基づき集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

令和 年 月 日

医療機関

医師名

印又はサイン

（保護者記入欄）

症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されたので登園いたします。

令和 年 月 日

医療機関

保護者名

印又はサイン

登園のめやす

	感染症の種類	登園のめやす
1 医師の記入	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過してから
	風疹（三日ばしか）	発疹が消失してから
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化（かさぶたになる）してから
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹（腫れ）が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	百日咳	特有の咳が消失する、又は5日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過してから
	流行性角結膜炎（はやり目）	症状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	
	結核	
	髄膜炎菌性髄膜炎	
急性出血性結膜炎		

	感染症の種類	登園のめやす
2 保護者の記入	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること
	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児は3日）を経過してから ※【発症後5日とは】：発症した日は「0」とし、翌日から5日 ※【解熱した後3日とは】：解熱した日は「0」とし、翌日から3日
	溶連菌感染症	症状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
	マイコプラズマ肺炎	
	ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	発熱がなく（解熱後1日以上経過し）、普段の食事がとれること
	RSウイルス感染症	重篤な呼吸器症状が消失し全身状態がよいこと
	帯状疱疹	すべての発疹が痂皮化（かさぶたになる）してから
	手足口病	発熱がなく（解熱後1日以上経過し）、普段の食事がとれること

※ 上記以外の感染症（りんご病・ヒトメタニューモウイルス感染症など）は、『その他』に記入