

【医師記入用】

提出日

月

日

意見書(登園許可証)

しおどめ保育園稲城 園長殿

園児氏名: _____

《診断名》 該当する疾患に☑をお願いいたします。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 麻疹 | <input type="checkbox"/> アデノウイルス 咽頭結膜熱(プール熱) |
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ | <input type="checkbox"/> アデノウイルス 流行性角結膜炎(はやり目) |
| <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 | <input type="checkbox"/> 風疹 |
| <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | <input type="checkbox"/> 帯状疱疹 |
| <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"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O-157.O-26.O-111 等) | |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> その他(_____) |

____月 ____日に発症、症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、

____月 ____日から保育園への登園可能と判断します。

医療機関名:

医師名: _____ 印

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場所です。感染症の集団発生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医師からの意見書(登園許可証)の提出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保育園生活が可能となる状態となつてからの登園であるようにご配慮ください。

◎医師が記入した意見書(登園許可証)が必要な感染症◎

感染症名	感染しやすい期間	登園禁止期間
麻疹 (はしか)	発症 1 日前から発疹出現後の 4 日後まで	解熱した後 3 日を経過するまで
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、かつ解熱して 3 日を経過するまで インフルエンザ治療薬の内服が終了するまで
新型コロナウイルス感染症	発症後 5 日間	発症後 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 ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目とし、5 日を経過すること
風疹	発疹出現前 7 日から後 7 日間ぐらい	発疹が消失するまで
水痘 (水ぼうそう)	発疹出現 1~2 日前から痂皮形成まで	すべての発疹が痂皮化(かさぶた)になるまで
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発疹が痂皮化(かさぶた)になるまで
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 日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで
結核		医師より感染の恐れがなくなったと認められるまで
アデノウイルス感染症 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	主な症状が消失してから 2 日を経過するまで
アデノウイルス感染症 流行性角結膜炎(はやり目)	充血、目やに等の症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失するまで
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	特有の咳が消失する、または 5 日間の適正な抗菌薬による治療が終了するまで
腸管出血性大腸菌感染症(O-157.O-26.O-111 など)		症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48 時間をあけて連続 2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されるまで
急性出血性結膜炎		医師より感染の恐れがなくなったと認められるまで