

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

(なお、登園の目安は、**子どもの全身状態が良好である**ことが基準となります。)

登園許可書 (医師の診断を受け、保護者による登園届)		
星の桜保育園	殿	
		園児名 _____
(医療機関名)		(_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) において
(病名)		_____
症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日より		
登園いたします。		
		_____ 年 _____ 月 _____ 日
		保護者名 _____

※ 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が望ましい感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園の目安
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 1日後	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 数日後	発熱や激しい咳がおさまっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した 数日間	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後 数日後
伝染性紅斑(りんご病)	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 ・ノロウイルス ・ロタウイルス ・アデノウイルスなど	症状のある間と、症状消失後1週間(量は 減少していくが数週間ウイルスを排出して いるので注意が必要)	嘔吐、下痢などの症状が始まり、普段の 食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間 (便の中に1ヶ月程度ウイ ルスを排出しているため注意が必要)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく 普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状(咳・鼻水)のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態がよいこと
突発性発しん		解熱し、機嫌がよく、全身状態がよいこと
帯状疱疹しん	水疱を形成している間	すべての発疹がか、かさぶた化していること

登園許可書（医師による意見書）

星の桜保育園 殿

園児名 _____

(病名) _____

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

_____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。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが1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提出をお願いいたします。

* 医師が記入した意見書が望ましい感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園の目安
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日間を経過し、かつ解熱した後3日を経過していること
風しん	発疹出現の前7日から後7日間くらい	発疹が消失していること
水ぼうそう	発疹出現1～2日前からかさぶた形成まで	すべての発疹が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日後	耳下腺、顎下線、舌下線の腫脹が発現してから5日を経過し、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
プール熱 (アデノウイルス感染症)	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日を経過していること
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、また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、O11等)		医師により感染の恐れがないと認められていること
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	症状が消失していること
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から1～2週間、便から数週間～数か月排出される	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