

意見書 (医師記入)

聖花保育園 園長 宛

園児名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(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"/>	インフルエンザ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<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"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱) ※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	その他 (_____)

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 _____

※必ずしも治癒の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生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、子どもの病状の回復し、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」を保育所に提出してください。

感染症名	感染しやすい期間(※)	登所(園)の目安
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(みずぼうそう)	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 <small>じかせん</small>	発症3日前から耳下腺腫脹 <small>じかせん しゅちやう</small> 後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が <small>じかせん がつかせん ぜつかせん</small> 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) <small>いんとう</small>	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ていた後2日経過していること
流行性角結膜炎 <small>かく</small>	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 <small>しんしゅうせいずい</small> (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。