

学校感染症等に係る登園に関する意見書

児童名

(男・女)

生年月日 平成・令和 年 月 日 生まれ

☐ 下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、 月 日以降の登園が可能であると判断しました。

第1種感染症 ☐ () [治癒]

第2種感染症 ☐ インフルエンザ(A型・B型) [発病後5日かつ解熱後3日経過]
☐ 麻疹 [解熱後3日経過] ☐ 風疹 [発疹消失]
☐ 水痘 [すべての発疹の痂皮化] ☐ 咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]
☐ 流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現したあと5日経過し かつ全身状態が良好]
☐ 百日咳 [特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]
☐ 結核 [感染のおそれなし] ☐ 髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし]

第3種感染症 ☐ 流行性角結膜炎 ☐ 急性出血性結膜炎

[感染のおそれなし] ☐ 腸管出血性大腸菌感染症(※) (※)便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である
☐ コレラ ☐ 細菌性赤痢 ☐ 腸チフス ☐ パラチフス

◆第3種その他の感染症 [①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの]

- ☐ ① A群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症)
- ☐ ② アデノウイルス感染症
- ☐ ③ 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)
- ☐ ④ 急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)

[その他、個人の療養効果を重視した感染症]

マイコプラズマ感染症／異型肺炎・単純ヘルペス歯肉口内炎・帯状疱疹・()

☐ いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登園は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便 この24時間以内に複数回の嘔吐 原因不明の発しん
よだれを伴う口内痛・口内炎 発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛
がんこな咳漱 唾液腺の腫大

[☐ その他の意見:]

令和 年 月 日

医療機関名:

診察医師:

(診察した医師に限る)

<登園届（保護者記入）>

登 園 届 （ 保 護 者 記 入 ）

施設長 様

入所児童名

年 月 日 生

（ 病 名 ） （ 該 当 疾 患 に □ を お 願 い し ま す ）

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(りんご病)
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

（医療機関名） _____ （ 年 月 日受診）において

病状が回復し、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

※保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。

感染症の集団での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、上記の感染症については登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いいたします。