

<医師用>

登園許可書(意見書)

幼保連携型認定こども園

博愛社こども園 園長 殿

児童氏名

【病名】(該当疾患に☑をお願いします。)

☑	病名
	麻疹(はしか)
	インフルエンザ※
	風疹
	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱)
	流行性角結膜炎
	百日咳
	感染性(ウイルス性)胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス)
	アデノウイルス感染症
	溶連菌感染症
	腸管出血性大腸菌感染症(O157・O26・O111等)
	急性出血性結膜炎
	その他(RSウイルス等) ()

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

印

※かかりつけ医の皆さまへ

本こども園は乳幼児が長時間生活する場です。感染症の流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとり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の意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症についてお子さまの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活の支障がないと判断され、登園を再開する際は、この「登園許可書」を本こども園にご提出ください。

※当書式は『保育所における感染症対策ガイドライン』(2018年改訂厚生労働省)を参考に作成しています。

○ 医師が登園許可書を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
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	症状がある期間（発症前24時間から発症後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、かつ熱が下がった後3日経過していること
風しん	発しん出現の7日前から後7日後くらい	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	発しん出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成まで	全ての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（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、舌下腺の腫脹が出現した後5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染のおそれがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等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日経過していること
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため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は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	—	医師により感染のおそ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）	—	医師により感染のおそ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。

インフルエンザ登園届

(保護者記入)

幼保連携型認定こども園

博愛社こども園園長 野上千春 様

クラス _____

児童名 _____

_____年 _____月 _____日生

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 _____