

登園に関する意見書（医師記入）

(R5.5月改定様式)

認定こども園にしばる 園長 様

クラス名 _____ (※保護者記入)

園児名 _____

生年月日 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

◆病名：該当疾患に○印をお願いします。インフルエンザ・コロナウイルスは必要事項を記入してください。

<初診日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日> ←必ず記入をお願いします

○印	感染症名	登園のめやす
	インフルエンザ（A・B）	発症した後5日（発症日+5日＝計6日）を経過し、 <u>かつ</u> 解熱した後3日を経過していること（解熱日+3日＝計4日）
	①発症した日 _____ 月 _____ 日	②解熱した日 _____ 月 _____ 日
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日（発症日+5日＝計6日）を経過し、 <u>かつ</u> 症状が軽快した後1日（軽快日+1日＝計2日）を経過していること <small>（無症状感染の場合は検体採取日を発症日とし、発症後5日経過していること）</small>
	①発症した日 _____ 月 _____ 日	②症状が軽快した日 _____ 月 _____ 日 <small>（無症状者②記入不要）</small>
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
	風しん	発しんが消失していること
	水痘（水ぼうそう）	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 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから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）	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（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
	百日咳	特有の咳 <small>せき</small> 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
	急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められていること
	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

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印 _____

★かかりつけ医の皆さまへ

こども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、子どもの病状が回復し、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」を園に提出してください。

保育所等における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版・2023年5月一部改訂 こども家庭庁）