

<医師用>

意見書	
とのがや保育園園長様	児童氏名
病名	
年 月 日から症状も回復し集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。	
年 月 日	
医療機関	
医師名	印

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防ぐことで一人一人の子どもが一日を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します。感染力のある期間に配慮し、子どもの回復状態が集団での保育生活において可能な状態になってからの登園であるようご配慮ください。

「医師が記入した意見書」の提出が望ましい感染症

感染名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻疹(はしか)	発症1日前から発疹出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから。
風しん	発疹出現の7日前から後7日くらい	発疹が消失してから。
水痘(水ぼうそう)	発疹出現1～2日前から痂皮形成(かさぶた)まで	すべての発疹が、痂皮化(かさぶた)してから。
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、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで。
結核		医師により感染の恐れがないと認められるまで。
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	特有の咳が消滅するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで。
腸管出血性大腸菌感染症(O157,O26,O111等)		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間を空けて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が認められたとき。
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るまで。
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るまで。
アデノウイルス 咽頭結膜炎(プール熱) 流行性角結膜炎(はやり目)	発熱、充血、目やに等の症状が出現した数日間	咽頭結膜炎: 主な症状が消え2日間経過してから。 流行性角結膜炎: 非常に感染力が強いため、結膜炎の症状が消滅してから。

<保護者用>

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いします。
(なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

登園届(保護者記入)	
とのがや保育園園長様	児童氏名
病名	と診断され
年 月 日医療機関名「 団生活に支障がないと判断されましたので登園いたします。」]において症状が回復し、集
保護者名	印

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、一人一人の子どもが一日快適に生活できることが大切です。
保育園入所児が良くかかる下記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけの医師の診断に従い、登園届の提出をお願いします。なお、保育園での集団生活に適應できる状態に回復してから登園するよう、ご配慮ください。

「医師の診断を受け、保護者が記入する登園届」の提出が望ましい感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
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日間	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間	発熱や激しい咳が治まっていること。
手足口病	手足や口腔内に水泡・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること。
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、ロタ、アデノウイルス等)	症状がある間と、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・下痢などの症状が治まり、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(便の中に一ヶ月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要)	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること。
RSウイルス	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消滅し全身状態が良いこと。
ヒトメタニューモウイルス	発症後3～8日程度で呼吸器症状が強い間	呼吸器症状が消滅し全身状態が良いこと。
帯状疱疹	水泡を形成している間	すべての発疹が痂皮化(かさぶた)してから
単純ヘルペス感染症	水泡を形成している間	口唇ヘルペス、歯肉口内炎のみで、食事がきちんととれていれば、マスクをして登園が可能。痛みが強い、発熱、全身性の水疱の場合は、欠席し治療するのが望ましい。
突発性発疹	紅斑、水疱、びらん及び厚い痂皮を形成する炎症症状がある間	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと。
伝染性膿痂皮 (とびひ)	水泡を形成している間	解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと。
伝染性軟属腫 (水いぼ)	伝染性軟属腫ウイルスによる感染で起こるいぼの一種。いぼが破れて中のウイルスが飛び散るとそれに触れた他の皮膚や他人に移る。	いぼがある以外の症状はほとんどない。真ん中がくぼんだ艶のあるいぼ、粟粒のような湿疹で痒み・痛みはない。
アタマジラミ	アタマジラミの卵、成虫が確認されている間	医師の診察を受け、登園の許可を確認(スミスリンシャンプー等で適切な駆除をする)

保護者 様

新型コロナウイルス感染症による出席停止について

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、一人ひとりの子どもたちが一日快適に生活できるよう、新型コロナウイルス感染症については発症後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日経過するまで医師の指示に従って十分休養させてください。

登園が可能になりましたら、下記の内容をご記入・捺印していただき、最初の登園日に提出してください。

発 症 日	月 日 ()
-------	---------

※裏面の検温表もご記入ください。

令和 年 月 日

登 園 届

保育園 園長 様

クラス名	
園児氏名	
保護者氏名	⑩

新型コロナウイルス感染症の出席停止期間が終わったため、登園させます。

診断を受けた日	月 日
熱が下がった日	月 日
登園を再開する日	月 日
受診した医療機関名	

瑞穂町公私立保育園園長会

保護者 様

インフルエンザによる出席停止について

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、一人ひとりの子どもたちが一日快適に生活できるよう、インフルエンザについては発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日経過（乳幼児の場合）するまで医師の指示に従って十分休養させてください。

なお、解熱し回復しましたら医師の診断を受け、登園の可否の相談を受けてください。登園する際には下記の内容をご記入・捺印していただき、最初の登園日に提出してください。

発 症 日	月 日 ()
-------	---------

※裏面の検温表もご記入ください。

令和 年 月 日

登 園 届

保育園 園長 様

クラス名	
園児氏名	
保護者氏名	(印)

インフルエンザが下記のとおりに治癒しましたので、登園させます。

診断を受けた日	月 日
熱が下がった日	月 日
医師より登園の許可をもらった日	月 日
登園を再開する日	月 日
受診した医療機関名	

瑞穂町公立保育園園長会

検 温 表

平熱 °C

○朝と夜検温し、記入してください。(※熱が出始めた日から、記入してください。)

○欄が足りない場合は、余白に記入してください。

月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()		月 日 ()	
朝	夜	朝	夜	朝	夜	朝	夜
°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

※参考 「インフルエンザ出席停止期間早見表」

* 「発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日（乳幼児）」とは、発症した日から数えると、最低6日間の出席停止が必要になります。その後は解熱した日によって、出席期間が延期されます。

* 一度解熱し、再度発熱した場合には、必ず、医師の相談を受けてください。

	発症日 (発症当日 0日目)	発症後 1日目	発症後 2日目	発症後 3日目	発症後 4日目	発症後 5日目	発症後 6日目	発症後 7日目	発症後 8日目	発症後 9日目
発症後 1日目に解熱 した場合	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	発症後5日目以内 なので登園不可				
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園 可能			
発症後 2日目に解熱 した場合	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目				
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	登園 可能			
発症後 3日目に解熱 した場合	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目			
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席 停止	登園 可能		
発症後 4日目に解熱 した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目		
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席 停止	出席 停止	登園 可能	
発症後 5日目に解熱 した場合	発熱	発熱	発熱	発熱	発熱	解熱	解熱後 1日目	解熱後 2日目	解熱後 3日目	
	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席停止	出席 停止	出席 停止	出席 停止	登園 可能

お薬依頼書

とのがや保育園

※必要事項を記入の上、保育士に薬と一緒に必ず手渡しをお願い致します。

依頼日	年 月 日	依頼期間	月 日 から 日間
園児名	組	保護者名	印
病名・症状			
病院名		薬の処方日	年 月 日
内服薬	内服時間	食前	食後 食間 (時頃)
	薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 整腸剤 ・ その他 ()	
	薬の形状	水薬 ・ 粉薬 ・ 錠剤 ・ その他 ()	
外用薬	薬の内容	点眼薬 ・ 軟膏 ・ その他 ()	
	個数	軟膏 (個) ・ 点眼薬 (個) ・ その他 (個)	
	使用部位		
	使用時間		
特記事項	特記事項など	依頼書 受付保育士	印

※登園時に薬を預かった保育士は、日付を記入し預かり印を押して下さい。投薬した保育士は、投薬印を押して下さい。

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日					
担当者印鑑	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬
	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印
	看護師確認		看護師確認		看護師確認		看護師確認		看護師確認		看護師確認	
	印		印		印		印		印		印	
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日					
担当者印鑑	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬	預かり	投薬
	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印
	看護師確認		看護師確認		看護師確認		看護師確認		看護師確認		看護師確認	
	印		印		印		印		印		印	

<保護者の方へ>

①本来乳幼児の投薬は、ご家庭において責任を持って保護者が行うものであるため、保育園での薬の投薬は、原則行わない事としています。しかし、医師の指示でやむを得ず保育園での投薬が必要な場合に限り、投薬致します。したがって、医師の処方以外の市販薬はお預かり致しません。

②病院の診察を受ける時は、お子様が現在保育園に通園していることを伝え、保育園では原則として投薬は出来ないことを伝え、投薬回数の相談等をして下さい。（朝昼夕一日3回の服用を一日2回に変更が可能な薬などがあります。）

③必ず1回分を小分けにして持参して下さい。（目薬・塗り薬以外）水薬は1回分を小さな容器に移して下さい。薬の容器・袋には、お子様の名前を記入して下さい。

④預かった薬について不明な点がある場合、保護者の方にご連絡し確認させて頂く事があります。確認が取れない場合は、投薬出来ませんので予めご了承下さい。

⑤熱が出たら投薬するなど、症状が出たら投薬するような判断が必要な薬に関しては、原則としてお預かり出来ません。ただし、熱性けいれんの抗けいれん坐薬や食物アレルギー等の抗アレルギー薬などは、お預かり出来ます。ご相談下さい。

⑥お子様が服用を嫌がったり、吐いてしまい飲まない時は、投薬が出来ないことがありますので、予めご了承下さい。

⑦この依頼書に基づき投薬した結果について、保育園は一切の責任は負いかねます。