

<保護者用>

病状回復後の登園の際に、下記の登園届（太枠内）の提出をお願いいたします。

（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。）

登園確認書（保護者記入）		
パレット保育園 施設長殿		
入所児童名 _____		
病名 「 _____ 」 と診断され、		
20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 「 _____ 」		
(医療機関連絡先: _____) 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登園します。		
保護者名（自署） _____		

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はもちろん、子どもたちが一日快適に生活できることが大切です。

保育所入所児がよ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したがい、登園確認書の提出をお願いいたします。なお、**保育所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が必要な感染症

病名	感染しやすい期間	登園のめやす
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	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、 普段の食事がとれること
伝染性紅斑（リンゴ病）	発しん出現前の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）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していきが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、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1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、 普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
侵襲生髄膜炎菌感染症 （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
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時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの

登園確認書 【インフルエンザ専用】 (保護者記入)

パレット保育園 施設長殿

園児名 _____

下記発症日(0日)から5日を経過し、かつ解熱した後3日間を経過し、集団生活に支障がない状態になったため、年 月 日より登園いたします。

発症日 (発熱等の症状を認めた日)	年 月 日
解熱日	年 月 日
受診日(診断日) (オンライン受診、検査を行わない 「みなし診断」を含む)	年 月 日 【診断型】 A型 B型 不明 ※いずれかに○をつけてください
診断を受けた医療機関名	
医療機関連絡先	

年 月 日

保護者名(自署) _____

<経過記録表>

発症日※	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ 発症日を「0日目」とします。

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
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3日経過していること

※保護者の皆さまへ

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、罹患後の経過を記録し、登園確認書Bの記入及び提出をお願いします。

登園確認書 【新型コロナウイルス感染症専用】 (保護者記入)

パレット保育園 施設長殿

園児名 _____

「発症した後5日を経過し」かつ「症状が軽快(※)した後1日を経過していること」を
 みたし、集団生活に支障がない状態になったため、年 月 日より
 登園いたします。

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状(咳や息苦しさ等)が
 改善傾向にある状態を指します。

発症日 (発熱等の症状を認めた日)	年 月 日
自宅等での検査キットによる検査日	年 月 日
受診日(診断日) (オンライン受診、検査を行わない「み なし診断」を含む)	年 月 日 <small>※自宅等での検査キットによる検査のみで未受診の場合は記入不要</small>
診断を受けた医療機関名	<small>※自宅等での検査キットによる検査のみで未受診の場合は記入不要</small>
医療機関連絡先	<small>※自宅等での検査キットによる検査のみで未受診の場合は記入不要</small>

年 月 日

保護者名 (自署) _____

<経過記録表>

発症日※1	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の有無※2	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり

※1 症状が出てきた日(無症状の場合は陽性確認日)を「0日目」とします。

※2 発熱、激しい咳やのどの痛み、強い倦怠感などの症状の有無

感染症名	感染しやすい期間	登園の目安
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること <small>※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること</small>

※保護者の皆さまへ

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、罹患後の経過を記録し、登園確認書Cの記入及び提出をお願いします。
 なお、検査キットによる検査のみで未受診の場合は、受診日、医療機関名、医療機関連絡先欄は空欄で構いません。