＜医師用＞

※主治医様　下記太枠内を御記入願います。

登園許可書

パレット保育園　施設長殿

入所児童氏名

病名　「　　」

20　　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。

20　　年　　月　　日

医療機関名

医 師 名　　印又はサイン

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、子どもたちが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について登園許可書の提出をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が**集団での保育所生活が可能な状態となってから**の登園となるようにご配慮ください。

○　医師が記入した意見書が必要な感染症

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
麻しん（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日を経過してから
風しん	発しん出現の前７日から後７日間くらい	発しんが消失してから
水痘（水ぼうそう）	発しん出現１～２日前から痂皮形成まで	すべての発しんが痂皮化してから
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
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え２日経過してから
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から
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が終了するまで
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～数ヶ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで
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
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　罹患証明書

【医師記入欄】

診断名（該当するものに〇）　・インフルエンザ（　A 型・B 型　）※疑いを含む
・新型コロナウイルス感染症　　※疑いを含む

当院を受診し、上記疾患に感染しているものと診断しました。
発症日　　年　　月　　日
受診日　　年　　月　　日

診断医療機関＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

----------【保護者記入欄】----------

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症　登園届

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿園

児童名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

診断名に〇をつけて下さい

（　　）インフルエンザ

登園の目安

・発熱日を 0 日目として、発症後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日が経過している事

以下の登園基準にチェックを入れて下さい

□　発症後 5 日を経過しました
□　解熱した後 3 日経過しました

（　　）新型コロナウイルス感染症

登園の目安

・発症日を 0 日として、発症後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過している事
・無症状の場合は、検査日を 0 日として 5 日を経過する事

以下の登園基準にチェックを入れて下さい

□　発症後（無症状の場合は検査日から）5 日を経過しました
□　症状が軽快して 1 日を経過しました

該当疾病に対し、各々2 つの登園基準を満たしたので、＿＿年＿＿月＿＿日より登園許可を求めます。

＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜経過記録表＞

	0 日目	発症後、最低 5 日は登園不可						
	※発症日	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目	5 日目	6 日目	7 日目
月／日	／	／	／	／	／	／	／	／
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※医師が上記に記した発症日が 0 日目となります