

意見書

和合こども園 _____ ぐみ _____ 園児氏名 _____

●かかりつけ医のみなさまへ

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、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、下記の感染症の登園停止の期間・登園の目安について、保護者様にご説明をお願いします。

※この書類は、保護者様が、かかりつけ医様の説明を聞いて、自分で記入します。

保護者様へ：該当疾患にをお願いします。

↓	感染症名	登園の目安
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
	風しん	発疹が消失していること
	水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が痂皮（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日間経過し、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歳未満の小児については2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能）
	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
	その他第一種第三種の感染症 「 _____ 」	治癒するまで または 医師が感染の恐れがないと認めるまで

※ 新型コロナウイルス感染症・インフルエンザについては、保護者様が浜松市作成の経過報告書に記入します。保護者様と発症日のご確認をお願いします。

上記の感染症により、 月 日から 月 日までは
家庭による十分な休息が必要と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

●保護者のみなさまへ

上記の感染症について、かかりつけ医が説明した日数は、登園の目安をもとにお子さんの状況のみを伝えたものです。上記の日数を過ぎても集団生活（食べること、遊ぶこと、寝ること）が難しいときは、ご家庭で様子を見ていただくか、かかりつけ医に再度受診して症状のみをもらい相談してください。

