

## 園における感染症の登園基準一覧表

### \* 医師が記入した意見書が望ましい感染症

(かかりつけ医より「意見書(登園許可書)」を記入してもらい、園へ提出をお願い致します。

病名	登園の目安
麻疹	解熱後3日経過していること
風疹	発疹が消失していること
水痘	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
結核	医師により感染の恐れが無いと認められていること
百日咳	特有の咳が消失していることまたは5日間の適正な抗菌薬による治療が終了していること
帯状疱疹	全ての発疹が痂皮(かさぶた)化していること
インフルエンザ	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
流行性耳下腺炎	耳下腺・顎下腺・舌下腺の膨張が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること
咽頭結膜炎(プール熱)	発熱・充血等の主な症状が消失した後2日を経過していること
急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れが無いと認められていること
髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染の恐れが無いと認められていること
腸管出血性大腸菌感染症	2回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好になっていること

### \* 保護者が記入する登園届が望ましい感染症

(かかりつけ医より「登園してよい」旨の指示を受けてからの登園となります。

「登園届」に保護者自身が記入し、園へ提出をお願い致します。

なお、当園の目安は、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。)

病名	登園の目安
手足口病	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
突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
溶連菌感染症	抗菌薬の内服後、24～48時間が経過していること
ヘルパンギーナ	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ウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態がいいこと
ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ)	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
伝染性紅斑(リンゴ病)	全身状態がいいこと
マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まっていること

## 意見書（医師記入）

みどりのひだまり保育園 Baby 殿

園児氏名

生年月日 年 月 日

病名(該当疾患にをお願い致します。)

<input type="checkbox"/>	麻疹	<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	風疹	<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎
<input type="checkbox"/>	水痘	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	結核	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎(プール熱)
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹	<input type="checkbox"/>	急性血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎		

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 ( ) より当園可能とします。

令和 年 月 日

医療機関名：

医師名：

## 登園届（保護者記入）

みどりのひだまり保育園 Baby 殿

園児氏名

生年月日 年 月 日

病名(該当疾患にをお願い致します。)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ)
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ感染症	<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	手足口病	<input type="checkbox"/>	RS ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(リンゴ病)	<input type="checkbox"/>	突発性発疹

(医療機関名)

(受診日) 令和 年 月 日 ( )

症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので

令和 年 月 日 ( ) より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名