

ほごしや かた きにゆう ねが
保護者の方がご記入をお願いします

保育園入園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 |
|--------------------------|--|----------------------------------|
| インフルエンザ | 症状が有る期間（発症前 24 時間から発症後 3 日程度までが最も感染力が強い） | 発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過するまで |
| 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 |
| 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、普段の食事が取れること |
| 伝染性紅斑（りんご病） | 発疹出現前の 1 週間 | 全身状態がよいこと |
| 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、症状焼失後 1 週間（量は減少していく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、全身状態がよいこと |
| 带状疱疹 | 水疱を形成している間 | すべての発疹が痂皮化してから |
| 突発性発疹 | | 解熱し機嫌がよく全身状態がよいこと |
| 伝染性膿痂疹（とびひ） | | 皮疹が乾燥しているか、湿潤部位が被覆できる程度のものであること |

※登園時に提出していただく「登園届」は、事務室・各クラスにあります。また、園のホームページよりダウンロードできます

登園届

かすみ台第二保育園園長殿

組 園児氏名

| | |
|-------|-------------|
| 病名 | |
| 加療期間 | 年 月 日 ～ 月 日 |
| 医療機関名 | |

上記疾病の症状が回復し、集団生活に支障が無い状態と医師より診断され

____月 ____日より登園許可がおりました。

____年 ____月 ____日

保護者名

印

いりょうきかん きにゆう ねが
医療機関にて記入をお願いします

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことはもちろん、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。

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園生活が可能な状態となつてからの登園であるようご配慮いただきたく、下記の感染症につきましては、医師の診断のもと、医療機関において『登園許可証』を記入してもらい保育園に提出してください。

《医師が記入した許可証が必要な感染症》

| 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 |
| 風疹 | 発疹出現の前7日から後7日間くらい | 発疹が消失してから |
| 水痘（水ぼうそう） | 発疹出現1～2日前から痂皮形成まで | 全ての発疹が痂皮化してから |
| 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日を経過し、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（はやり目） | 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 | 特有の症状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時間をあけて連続2回の検便のよつて、いずれも菌陰性が確認されたもの |
| 急性出血性結膜炎（アポロ病） | 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 |

※登園時に提出していただく「登園許可証」は、事務室・各クラスにあります。また、園のホームページよりダウンロードできます。

登園許可証

かすみ台第二保育園園長殿

組 園児氏名

| | |
|------|-------------|
| 疾病名 | |
| 加療期間 | 年 月 日 ～ 月 日 |

上記疾病の症状も回復し、伝染病の予防上、また集団生活する上でも支障がないと認めたので 月 日より登園を許可します。

年 月 日

医療機関

医師名

印