

意見書 (医師記入)

もみのき保育園施設長 殿

もみのき保育園井口園施設長 殿

卸センター・もみのき保育園施設長 殿 入所児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

病名 (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	麻しん (はしか) ※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	流行性結膜炎
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症(O157・O26・O111 等)
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症(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。

_____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治癒の確認の必要はありません。

意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

【かかりつけ医の皆様へ】

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが1日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

【保護者の皆様へ】

上記の感染症について、子どもの病気が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出してください。

登園届 (保護者記入)

もみのき保育園施設長 殿

もみのき保育園井口園施設長 殿

卸センター・もみのき保育園施設長 殿 入所児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

病名 (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑(リンゴ病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	带状疱疹しん
<input type="checkbox"/>	突発性発しん

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診) 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

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

【保護者の皆様へ】

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行を、できるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが1日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園の目安を参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	<input type="checkbox"/> もみのき保育園 <input type="checkbox"/> もみのき保育園井口園 <input type="checkbox"/> 卸センター・もみのき保育園		
園児名	保護者名 ㊟		
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤 下痢止め 咳止め 外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他()
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	<input type="checkbox"/> もみのき保育園 <input type="checkbox"/> もみのき保育園井口園 <input type="checkbox"/> 卸センター・もみのき保育園		
園児名	保護者名 ㊟		
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤 下痢止め 咳止め 外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他()
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	<input type="checkbox"/> もみのき保育園 <input type="checkbox"/> もみのき保育園井口園 <input type="checkbox"/> 卸センター・もみのき保育園		
園児名	保護者名 ㊟		
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤 下痢止め 咳止め 外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他()
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

お薬依頼票

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。			
依頼日	R	年	月 日
依頼先	<input type="checkbox"/> もみのき保育園 <input type="checkbox"/> もみのき保育園井口園 <input type="checkbox"/> 卸センター・もみのき保育園		
園児名	保護者名 ㊟		
病名	病院名	病院での処方日 R 年 月 日	
薬の内容 抗生剤 下痢止め 咳止め 外用薬(塗薬・点眼)			
投与時間	昼食前	3時おやつ前	
	昼食後	3時おやつ後	その他()
受付保育士	印	与薬保育士	印

※薬は飲ませる量だけ持参して下さい。

※解熱剤・市販の薬は一切お預かりいたしませんので、ご了承ください。

医師の意見書(治癒証明)等の証明が必要な感染症

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日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ ※R4年度から不要となりました	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2日経過していること(乳幼児にあっては、3日経過していること)
風しん	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘(水ぼうそう)	発しん出現1～2日前から痂皮(かさぶた)形成まで	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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、充血等の症状が出現した数日間	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	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
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)	—	医師により感染のおそ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歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。)
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

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(—)としている。

医師の診断を受け、保護者の記入した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
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時間が経過していること
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(りんご病)	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(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	症状のある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排出している)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出している)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
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること
突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については(—)としている。

厚生労働省

保育所における感染症ガイドラインより抜粋