

意見書（医師記入）

横浜みなとみらい保育園

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"/>	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"/>	咽頭結膜熱（プール熱）※
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<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）
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）※
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	結核

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は必要ありません。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。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所等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、一人一人の子どもが一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。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、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」を保育所等に提出して下さい。

医師が意見書を記入する感染症の概要

感染症名	感染しやすい期間（※）	登園のめやす
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
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
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
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
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

※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。

登園届【新型コロナウイルス感染症専用】（保護者記入）

横浜みなとみらい保育園

入所児童名

年 月 日に< 医療機関での診断・自宅等での検査キットによる検査 >により、新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されました。

「発症した後5日を経過し」かつ「症状が軽快※した後1日を経過していること」をみだし、集団生活に支障がない状態になったため、年 月 日より登園いたします。

※症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状（咳や息苦しさ等）が改善傾向にある状態を指します。

年 月 日

保護者名

<経過記録表>

発症日※1	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状の有無※2	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり

※1 症状が出てきた日（無症状の場合は陽性確認日）を「0日目」とします。

※2 発熱、激しい咳やのどの痛み、強い倦怠感などの症状の有無

※保護者の皆さまへ

感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、罹患後の経過を記録し、登園届の記入及び提出をお願いします。

なお、未受診の場合は、医師記入欄は空欄で構いません。

以下、医師記入欄

当院で受診し、新型コロナウイルスに感染しているものと診断しました。

発 症 日： 年 月 日

年 月 日（→診断日）

医療機関名

医師名

※医療機関の皆さまへ

保育所等における感染症の集団での発症や流行を防ぐために、上記内容への記載をお願いします。

登園届【インフルエンザ専用】（保護者記入）

横浜みなとみらい保育園

入所児童名 \_\_\_\_\_

下記発症日（0日）から5日を経過し、かつ解熱した後3日間を経過し、集団生活に支障がない状態になったため、 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

<経過記録表>

発症日※	0日目	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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※ 医師が下記で記載した発症日を「0日目」とします。

※保護者の皆さまへ

感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、罹患後の経過を記録し、登園届の記入及び提出をお願いします。

以下、医師記入欄

当院で受診し、インフルエンザに感染しているものと診断しました。

発症日（発熱を認めた日）： 年 月 日

年 月 日（→受診日＝診断日）

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

※医療機関の皆さまへ

保育所等における感染症の集団での発症や流行を防ぐために、上記内容への記載をお願いします。