

## 主治医の皆様

ご多忙の中大変恐縮ですが、下記児童の感染症・他の疾患について意見書欄にご記入頂き、保護者にお渡し下さいますよう宜しくお願い致します。

|                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| <b>意見書</b>                           |             |
| すまいるおおひな保育園 施設長 殿                    |             |
| 入所児童氏名 _____                         |             |
| 病名「 _____ 」                          |             |
| 症状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。 |             |
| 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日           | 医療機関 _____  |
|                                      | 医師名 _____ 印 |

## ●医師が記入した意見書が必要な感染症●

| 感染症名                          | 感染しやすい期間                             | 登園のめやす   |
|-------------------------------|--------------------------------------|--|
| ① 麻疹(はしか)                     | 発症1日前から発しん出現後の4日後                    | 解熱後3日を経過してから   |
| ② インフルエンザ                     | 症状がある期間(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日を経過し、かつ乳幼児にあっては、 <u>解熱後3日を経過するまで</u>                |
| ③ 風しん                         | 発しん出現の前7日から後7日間程度                    | 発しんが消失してから   |
| ④ 水痘(水ぼうそう)                   | 発しん出現1~2日前から痂皮形成まで                   | すべての発しんが痂皮化してから  |
| ⑤ 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日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで              |
| ⑥ 結核                          |                                      | 医師により感染のおそれがないと認められてから                                     |
| ⑦ 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  |
| ⑧ 流行性角結膜炎                     | 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                                   |
| ⑨ 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が終了するまで                    |
| ⑩ 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回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの |
| ⑪ 急性出血性結膜炎                    | 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られるまで                                      |
| ⑫ 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るまで                                      |
| ⑬ 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)      |                                      | ※ご相談ください   |