

意見書（医師記入）

（宛先）

園長

園児名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名（該当疾患に☑をお願いします）

	麻しん（はしか）※
	インフルエンザ※
	新型コロナウイルス感染症※
	風しん
	水痘（水ぼうそう）
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
	結核
	咽頭結膜熱（プール熱）※
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111 等）
	急性出血性結膜炎
	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。

園には、 _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

記入日： _____ 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できます。

感染症名	登園のめやす
麻しん（はしか）※	解熱後 3 日を経過していること
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
新型コロナウイルス感染症	発症した後 5 日を経過し、かつ症状が軽快した後 1 日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を 0 日目として、5 日を経過すること
風しん	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	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）	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	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	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）	医師により感染の恐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

参考資料：こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」

保護者の皆様へ：上記の感染症について、子どもの症状が回復し、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」を園に提出してください。