

# 意見書（医師記入）

（宛先）

保育施設長

入所児童名：

生年月日： 年 月 日

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"/> | インフルエンザ※                     |
| <input type="checkbox"/> | 新型コロナウイルス感染症※                |
| <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）         |

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

保育園には、 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<br>※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<br>（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<br>（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」を保育園に提出してください。