

※こども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、下記の感染症について意見書の提出をお願いします。

※感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団でのこども園生活が可能な状態と
なつてからの登園であるようご配慮下さい。

<医師用>

意 見 書		
<p><u>ポプラこども園長殿</u></p>	<p>児童氏名 _____</p> <p>生年月日 _____</p>	
<p>病名 _____</p> <p>年 月 日から症状も回復し、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。</p>	<p>年 月 日</p> <p>医療機関 _____</p>	<p>医師名 _____ 印（またはサイン）</p>

○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
麻疹（はしか）	症状1日前から発症出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから
風疹（三日はしか）	発疹出現の前7日から後7日間くらい	発疹が消失してから
水痘（水ぼうそう）	発疹出現1～2日前から痂皮形成まで	すべての発疹が痂皮化してから
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
結核		医師により感染の恐れがないと認めるまで
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
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いため結膜炎の症状が消失してから
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を終了するまで
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時間を開けて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から1～2週間、便から数日間～数カ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めるまで

投薬依頼書

※処方薬は依頼書と一緒に必ず保育士に手渡しをお願いします。

※解熱剤、市販薬のお預かりはお断りしております。

※お薬は当日分だけ持たせて下さい。

ポプラこども園

依 頼 日	年 月 日 ()		
ク ラ ス		組	
児 童 名			
保 護 者 名	印		
病 名			
医 療 機 関 名			
処 方 日 数	年 月 日	から () 日分	
処 方 薬 概 要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抗生剤 ・ 去たん剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 整腸剤 ・ アレルギー薬 ・ 外用薬：点眼→ () 目に () 滴 ・ 塗布薬→部位 () ・ その他 () 		
処 方 時 間	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昼食後 ・ おやつ後 ・ その他 () 		
日付	受け取り者	投薬者	備考
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			
/			

※この用紙はコピーをして使用して下さい。

インフルエンザ経過報告書（保護者記入）

※この報告書提出の際には、インフルエンザによる受診がわかる内容が明記された医療機関・調剤薬局等発行書類（領収書・明細書・検査結果・処方箋が記載されたもののうちいずれか）のコピーを添付してください。

ポプラこども園長殿

児童氏名

1. 発症日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 診断日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

3. 受診医療機関名 _____

4. 診断名 A 型 ・ B 型 ・ インフルエンザ （臨床診断）

※該当する診断名に○を付けてください

5. 体温測定

	体温測定 月 日	測定時間：体温				測定時間：体温			
発症日	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
1日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
2日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
3日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
4日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
5日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
6日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
7日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度
8日目	月 日 ()	午前	時	分	度	午後	時	分	度

※太線の枠内は必ず出席停止です

（発熱期間が長く記録できない場合は、別の記録用紙を添付するなどしてください）

上記のとおり、発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過しましたので、出席停止措置の中止をお願いします。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

保護者の方へ

※インフルエンザについては学校保健安全法施行規則第19条第2項の規定により『発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで』出席停止となります。裏面・インフルエンザ出席停止期間早見表もご参考ください
 感染の拡大を防止するためにも、出席停止期間を守って登校して下さるようお願いいたします。

欠 席 届

提出日 年 月 日

ポプラこども園長殿

下記の日程を（ 欠席します ・ 欠席しました ）ので、お届けします。

クラス _____ 園児氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

欠席日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

理由 _____
