

登園届 (保護者記入)

施設長 殿

園児氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(病名) (該当疾患に をお願いします)

<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	ウイルス性胃腸炎 <u>主症状：嘔吐・水様便</u> (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス)
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RS ウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	コロナウイルス感染症

受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(医療機関名) _____

症状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので

_____ 年 _____ 月 _____ 日より登園いたします。

保護者氏名 _____

感染症に関する登園チェックシート (保護者記入)

◆ 保護者の皆様へ

子どもさんが感染症にかかった時は、保育施設において他の子どもにうつすことのないよう、医師から指示された出席停止期間や登園再開にあたっての基準を必ず守ってください。また、病気から回復してすぐの子どもにとって、保育施設での1日の活動は心身に大きな負担となります。登園を再開するときは、下のチェック項目を参考として体調等を十分観察し、集団生活が可能か「子どもの立場から」判断していただきますようお願いいたします。

大分市保健・医療にかかる幼児教育・保育関係者連絡協議会

子どもの状況に関する以下の点について確認してください。

- 出席停止期間を経過した、又は、服薬などの必要な治療が終了した
- 熱が下がり、機嫌よく、普段通りの食事と生活ができる
- 水疱が出る感染症の場合は、口腔内の水疱・潰瘍も生活に影響なく、普段の食事をとることができる
- 嘔吐・下痢を伴う感染症の場合、症状が改善し、普段の食事がとれる
下痢は水下痢ではない
- 登園にあたり、医師の診断が必要な感染症の場合、医師の診断を受けた

〔健康観察表〕

月 日									
朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
昼	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
解熱剤 使用									

コロナウイルス・インフルエンザ感染症登園基準

「発症日を0日として5日を経過し、かつ、発熱・のどの痛み・痰等の症状が軽快した後1日を経過」

	発症日 0日	発症後 1日	発症後 2日	発症後 3日	発症後 4日	発症後 5日	発症後 6日	発症後 7日
発症後 1日で解熱	発熱	解熱等				注1	登園可能	
発症後 6日で解熱	発熱						解熱等	登園可能

注1：発症後5日以内のため登園不可です

解熱薬を使用せず24時間以内に発熱・のどの痛み・痰等の症状が軽減した事を言い、
24時間以内に再度発熱・のどの痛み・痰の症状が酷くなった場合は解熱等とはなりません。

(注意) 6日目の夕方に解熱の場合、7日目の朝では24時間経過していないため登園は不可です。