

(保護者記入用)

(提出日) 年 月 日

## 感染症の罹患報告書

認定こども園庭田保育園 園長 様

園児名 : \_\_\_\_\_ くみ

保護者名 : \_\_\_\_\_

下記の通り、園において予防すべき感染症に罹患し、医師の指示に従い、療養しましたので報告します。

### 記

受診した医療機関名	
医療機関受診日	年 月 日( )
診断された病名	インフルエンザ      新型コロナウイルス感染症 風しん                      水痘                      流行性耳下腺炎 その他の疾病( ) <small>※該当の疾病に○印をつけてください。 ※証明が必要な疾病につきましては、裏面をご覧ください。</small>
発病した日	年 月 日( ) <small>(インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の場合は、発熱、倦怠感、などの症状がみられた日)</small>
医師に指示された 自宅療養期間	年 月 日( )から 年 月 日( )まで
症状がなくなった日	年 月 日( )
その他の連絡事項	

※この様式は医師の診断に基づき保護者の方に記入いただくものです。(医療機関に作成していただくものではありません。)

登園の目安(出典 保育所における感染症対策ガイドライン 2018年改訂版)

インフルエンザ	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること (乳幼児にあっては、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
百日咳	特有の咳せき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
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過していること
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
風疹	風疹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
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
結核	医師に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)	医師に感染の恐れがないと認められていること
流行性角結膜炎 (はやり目)	結膜炎の症状が消失していること
急性出血性結膜炎	医師に感染の恐れがないと認められてから
腸管出血性大腸菌感染症 (O157, O26, O111等)	医師により感染のおそ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、トイレでの排泄せつ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。)
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
伝染性紅斑 (りんご病)	全身状態が良いこと
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ アデノウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
突発性発疹	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
帯状疱疹	すべての発しんが痂皮(かさぶた)化していること