

感染症並びに体調不良時の対応について

保育園においてはお子様が感染症にかかった場合、他の園児への感染の恐れがありますので登園を遠慮していただいております。

医師の診断及び治療を受けられ、病気が軽快し、他の園児への感染の恐れがなくなりましたら医師より登園許可証に記入してもらい保育園に提出して下さい。

*** 登園許可証がなければ、登園は出来ません。**

発症から数日の間、本人は辛いと思われれます。

できるだけ安静にゆっくり休まれることをお願いしています。

*また受託前に、誤飲をした・頭を強く打った・気になる症状がある・等いつもと違う様子がある場合、医師の診断を受けて頂くようお願いする場合があります。

(数時間後に症状が出て、危険を伴う可能性がある為)

1. 登園許可証

医師の記入が必要になりますので、記載のある疾患にかかった時は

必ず持参し、記入してもらって保育園に提出してください。

2. 感染症届出書

記載のある疾患にかかった時には、医師の診断を受け、回復したのを 確認してから

保護者が記入して保育園に提出してください。



登園許可書(医師記入)

不動さつき保育園

園児名 ()

✓	感染症名	登園の目安
	麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過していること (解熱した日の翌日を1日目とする)
	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱した後3日経過していること(発症した日、解熱した日の翌日を1日目とする)
	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
	風疹	発疹が消失していること
	水ぼうそう	全ての発疹が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 (眼科医の許可)
	百日咳	特有の咳が消失していること、また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)	菌が陰性と確認され、医師により感染の恐れがないと認められていること
	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 (眼科医の許可)
	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

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します

年 月 日

医療機関名

医師名

感染症届出書(保護者記入)

不動さつき保育園

園児名 ()

✓	疾患名	登園のめやす
	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
	手足口病	発熱や口腔内の水疱・腫瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	伝染性紅斑 (リンゴ病)	全身状態が良いこと
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス等)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・腫瘍の影響がなく、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
	ヒトメタニューモウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
	帯状疱疹	全ての発疹がかさぶた化していること
	突発性発疹	熱が下がり、機嫌や全身状態が良いこと
	伝染性膿痂疹 (とびひ)	病変部を外用薬で処置し、浸出液が染み出さないようにガーゼ等で覆ってあること
	その他 ()	医師の指示により

医療機関名 _____ 医師名 (開業医でない場合のみ) _____ 医師

(年 月 日受診) において、病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので、 年 月 日より登園いたします。

年 月 日

保護者名 _____

保護者の皆様へ

上記の感染症については、登園の目安を参考にかかりつけ医の診断に従い、届出書の記入及び提出をお願いいたします。なお、お子さんの状況によってはかかりつけ医に確認をさせていただく場合がありますことをご了承ください。

保育園での投薬について

保育園での園児への投薬は原則としてできないことになっておりますが、保護者の方が日中投薬出来ず、やむを得ない場合に限り保育士が投薬致しております。しかし、昼食後は一番忙しい時間帯で誤飲等の危険もありますので、どうしても一日三回服用しなければならない薬のみとし、できるだけ朝夕の処方済む薬を出して頂くようお願いしているところです。

どうしても保育園で投薬しなければならない薬は、お手数ですが下記の投薬指示書にご記入頂きたくお願い申し上げます。

外用薬、点眼薬の場合も使用方法について指示をお願い致します。なお、この指示書がない薬につきましては、投薬致しません。

*風邪薬につきましては、園では基本的にお預かり致しません。朝・夕家庭ですます事のできるよう、処方をお願い致します。

投薬指示書	
園児氏名	男・女
生年月日	年 月 日 (歳 カ月)
病名 (症状等)	
薬品名	
薬効	
副作用等	
注意事項	
服用時間	
保管場所	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()
その他	
年 月 日	
(医師氏名) _____	印
(保護者氏名) _____	印