

感染症に罹患した際は、医療機関に確認のうえ、**保護者が記入**して園に提出してください。

感染症に関する受診報告書

那珂川町立	認定こども園	組	氏名

1 感染症名（該当するものの□に✓印をつけてください。）

<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A型・B型・不明)	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻しん (はしか)
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/> 風しん (三日ばしか)	<input type="checkbox"/> 水痘 (みずぼうそう)
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 結核
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染	<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	<input type="checkbox"/> ※感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	<input type="checkbox"/> ※マイコプラズマ感染症
<input type="checkbox"/> ※溶連菌感染症	<input type="checkbox"/> ※伝染性紅斑 (りんご病)	<input type="checkbox"/> ※手足口病
<input type="checkbox"/> その他 ()		

※印がついている感染症の出席停止は園長判断となりますので、園にご相談ください。

2 症状等

発症日時 (発症 0 日目)	令和 年 月 日 () 時頃
症状	発熱：無 有 (度 分)、解熱日：令和 年 月 日 ()
その他	家庭内での感染者 無 ・ 有

3 受診した医療機関

受診日時	令和 年 月 日（ ） 時頃
医療機関名	
医師からの指示事項等	令和 年 月 日（ ）から登園が可能であると指示されました。

医師からの指示に基づき、出席停止期間の基準を過ぎましたので、本日より登園させることとします。

年 月 日

保護者氏名

感染症の種類及び登園の基準

分類	主な感染症の種類	登園の基準
第一種	エボラ出血熱、クラミジア・コンゴ出血熱、痘ほう、南米出血熱、ペスト等	治癒するまで。 ※退院後、主治医から登園日について指示を受けてください。
第二種	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)	「発症後5日」を経過し、かつ、「解熱後3日」経てば登園可。
	百日咳	特有の咳がなくなるまで、又は6日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで。
	麻疹(はしか)	解熱後4日を経過すれば登園可。
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺。顎下腺または舌下腺の腫れが発現した後6日を経過し、かつ全身症状が良好であれば登園可。
	風しん(三日ばしか)	発疹がなくなれば登園可。
	水痘(水ぼうそう)	全ての発疹がかさぶたとなれば登園可。
	咽頭結膜熱(プール熱)	発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消退した後3日経過すれば登園可。
	新型コロナウイルス	「発症後5日を経過」し、かつ、「症状が軽快後2日を経過すれば登園可。
第三種	結核、髄膜菌性髄膜炎、腸管出血性大腸菌感染、流行性角結膜炎(はやり目)、急性出血性結膜炎	症状により園医その他の医師において、感染のおそれがないと認めるまで。 ※主治医から登園日について指示を受けてください。
その他 感染症	感染性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	下痢・嘔吐等の症状が治まり、普段の食事がとれていれば登園可。
	マイコプラズマ感染症	発熱や激しい咳が治まり、全身症状が良ければ登園可。
	溶連菌感染症	抗菌薬内服後、24～49時間が経過し、全身症状がよければ登園可。
	伝染性紅斑(りんご病)	発疹のみで、全身症状がよければ登園可。
	手足口病・ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれていれば登園可。
	RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身症状が良ければ、登園可。
	带状疱疹	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化していれば登園可。
	突発性湿疹 アデノウイルス感染症	解熱し普段と変わらず全身症状が良ければ、登園可。