

登園停止報告書

山武市立日向幼稚園長 様

以下のとおり、登園可能であることを報告します。

組 園児氏名 _____

提出日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____

- 1 発症日 _____ 月 _____ 日 または発熱日 _____ 月 _____ 日
- 2 解熱日(1日を通して発熱がなかった日) _____ 月 _____ 日 / 症状消失または軽快日 _____ 月 _____ 日
- 3 受診した医療機関名： _____ (最終受診日： _____ 月 _____ 日)

該当疾患 に○	疾患名	登園のめやす (登園停止期間の基準) 保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版・令和5年一部改定)準用
	インフルエンザ (A型・B型・未判定)	発症(発熱)した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで(※)
	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 <u>軽快</u> した後1日を経過するまで(※) (軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ呼吸器症状を含む体調不良が改善傾向であること)
	麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過していること (※)
	風しん	発しんが消失していること
	水痘 (みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化していること
	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) (アデノウイルス感染症含む)	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
	百日咳	特有の咳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
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)	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
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (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

(※)「発症・発現・解熱・消失した後○日を経過」⇒発症などした当日を0日とし、翌日から1日2日…と数えること。

- *登園停止報告書は、保護者の方が責任を持って正確にご記入ください。
- *インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症の療養期間については、登園停止期間早見表(裏面)をご参照ください。その他の疾患については、医師の診断に従い、「登園の目安」を参考に療養してください。
- *「登園の目安」の期間を過ぎても症状が軽快しない場合は、再度医療機関を受診してください。
- *登園を再開されても、園で症状がみられた場合は、再度受診をお願いする場合があります。