

# 学校感染症等に係る登校・登園に関する意見書

氏 名 (男・女)  
生年月日 西暦 年 月 日 生まれ

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、 月 日以降の登校・登園が可能であると判断しました。

第1種感染症  ( ) [治癒]

第2種感染症  インフルエンザ(A型・B型) [発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日(ただし幼児は3日)を経過するまで]  
 新型コロナウイルス感染症(COVID-19) [発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで]

麻疹 [解熱後3日経過]  風疹 [発疹消失]  
 水痘 [すべての発疹の痂皮化]  咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過]  
 流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現したあと5日経過し かつ全身状態が良好]  
 百日咳 [特有の咳が消失 または 5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了]  
 結核 [感染のおそれなし]  髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし]

第3種感染症  流行性角結膜炎  急性出血性結膜炎

[感染のおそれなし]  腸管出血性大腸菌感染症(\*) (\*便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である。  
 コレラ  細菌性赤痢  腸チフス  パラチフス

◆第3種その他の感染症 【①～④は、出席停止により感染拡大防止効果があるもの】

- ① A群溶血性連鎖球菌咽頭炎(溶連菌感染症)
- ② アデノウイルス感染症
- ③ 感染性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによるもの)
- ④ 急性細気管支炎(主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)

[その他、個人の療養効果を重視した感染症]

マイコプラズマ感染症/異型肺炎・単純ヘルペス歯肉口内炎・帯状疱疹・( )

いまだ病名の確定には至っていませんが、下記のような病状から「感染のおそれなし」と判断できず、現時点での登校・登園は不適切であると判断します。

血液・粘液を含む便 この24時間以内に複数回の嘔吐 原因不明の発しん  
よだれを伴う口内痛・口内炎 発熱・脱水などの全身症状と持続する原因不明の腹痛  
がんこな咳漱 唾液腺の腫大

(  その他の意見: )  
西暦 年 月 日

医療機関名:

診察医師(診察した医師に限る):

< 登園届 (保護者記入) >

登園届 (保護者記入)

施設長 様

入所児童名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_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 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
<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"/>	その他 ( )

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_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 \_\_\_\_\_

\*保護者の皆さまへ

保育所は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のためやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。