

③病後児保育に関する意見書

病後児保育に関する意見書

年 月 日

おみがわこども園 園長宛て

(医療機関記入)

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

	麻疹 (はしか)						
	風しん						
	水痘 (水ぼうそう)						
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)						
	結核						
	流行性角結膜炎						
	百日咳						
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等)						
	急性出血性結膜炎						
	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)						
	※その他の病名						
発症日	年	月	日	登園 (校) 可能日	年	月	日

この児童は診察の結果、集団保育は困難であるが、病後児保育施設の利用は可能と認められます。

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師名

印

(保護者記入欄)

児童氏名	フリガナ	生年月日	年	月	日生
			歳	ヵ月	
児童住所					
保護者氏名		電話番号			

③病後児保育に関する登園届

病後児保育に関する登園届（保護者記入）

おみがわこども園 園長宛て

児童氏名	フリガナ
生年月日	年 月 日生
	歳 ヲ月
通所施設	

（病名・怪我等） （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"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	突発性発疹
<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"/>	※その他の病名（喘息・風邪等）・怪我（骨折・打撲等）を記入してください

（医療機関名） _____（ 年 月 日受診）に
おいて診断を受けました。

症状は、回復期に入りましたが、集団生活は困難である状態の為、
病後児保育室を利用いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

③病後児保育に関する登園届(インフルエンザ)

病後児保育に関する登園届 (保護者記入)

おみがわこども園 園長宛て

児童氏名	フリガナ
生年月日	年 月 日 生れ
	歳 カ月
通所施設	

罹患中の体温をはかり、記録してください。(平熱: ____ . ____℃)

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝の体温	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃
夜の体温	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃
解熱薬使用	無・有								

【インフルエンザ病後児保育室利用規準】

発症した後4日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまでです。

	例	発症日 0日	発症後 1日	発症後 2日	発症後 3日	発症後 4日	発症後 5日	発症後 6日	発症後 7日
病後児	解熱後2日 発症後4日 経過してから	発熱		解熱	→	※注意	病後児 利用可能		
登園基準	発熱後1日で 解熱の場合	発熱	解熱	→			→	登園 可能	
	例	発熱			解熱	→		→	登園 可能

※発症後4日以内の為、利用不可となります。

※発熱した日、および解熱した日は0日と数えます。

※解熱とは、24時間以内に発熱しないことをいい、24時間以内に再び発熱した場合は解熱とはなりません。

※解熱後2日間とは、解熱薬を使用しないで発熱しなくなり、2日を経過したことをいいます。

(医療機関名) _____ (年 月 日受診)に
おいて診断を受けました。

症状は、回復期に入りましたが、集団生活は困難である状態の為、病後児保育利用を
利用します。

年 月 日

保護者氏名 _____

③病後児保育に関する登園届（新型コロナウイルス感染症）

病後児保育に関する登園届（保護者記入）

おみがわこども園 園長宛て

児童氏名	フリガナ
生年月日	年 月 日生れ
	歳 カ月
通所施設	

記1 登園停止中の体温及び症状の「有・無」を記入してください。（平熱：____. __℃）

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
朝の体温	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃
夜の体温	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃	____. ____℃
症状	無・有								

2 症状が「有」の場合、該当する症状すべてに○をご記入ください。

症状	咳・鼻水・のどの痛み・頭痛・嘔吐・下痢・体のだるさ・その他()
----	----------------------------------

*無症状で陽性の場合は、検体採取日が発症日0日となる。ただし、その後症状が出現した場合は、症状出現日が発症日となる。

【新型コロナウイルス感染症の登所規準】

発症した後5日を経過し、かつ、症状軽快後1日を経過するまでです。

例	発症日 0日	発症後 1日	発症後 2日	発症後 3日	発症後 4日	発症後 5日	発症後 6日	発症後 7日
発症後4日で 症状軽快の場合	発症				症状 軽快		登所 可能	

※症状軽快とは、解熱薬を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状(咳や息苦しさ等)が改善傾向にある状態を指します。

(医療機関名) _____ (年 月 日受診) に
おいて診断を受けました。

症状は、回復期に入りましたが、集団生活は困難である状態の為、病後児保育室を
利用します。

年 月 日

保護者氏名 _____