

登園許可意見書

方南隣保館 保育園長 様

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 保育園

_____ 組 氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

上記の者は、下記○印の感染症が軽快し、かつ学校保健安全法施行規則の基準による（保育園は同法の準拠による）感染症の予防上支障がなく、下記月日より登園可能と判断します。

記

	○印	疾患名	出席停止期間の基準
1		百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
2		麻疹	解熱した後3日を経過するまで
3		流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
4		風疹	発疹が消失するまで
5		水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
6		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
7		結核	病状により園医その他の医師において感染のおそれが無いと認めるまで
8		髄膜炎菌性髄膜炎	同上
9		腸管出血性大腸菌感染症	同上
10		流行性角結膜炎	同上
11		急性出血性結膜炎	同上
12		感染性胃腸炎	嘔吐下痢症状軽快し、全身症状改善されるまで
13		その他（ _____ ）	

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より登園可能

医療機関名・住所 _____

医師氏名 _____

印 _____

※主治医様 本文書作成料は、1通500円をお願いします。

杉並区私立幼稚園連合会
杉並区立子供園
杉並区立保育園
杉並区私立保育園連盟

主治医の先生方へのお願い

1. 保育時間内での投薬は原則行えないことになっております(日本保育園保健協議会より)。そのため保育園へ通っている子どもたちへの処方につきましては、子どもの病状にもよると思われますが、なるべく保育時間内での与薬をしないで済むようにご配慮をお願い申し上げます。

子どもの保育時間を確認していただき、例えば、

① 2回投与(朝、夕)にする。(保育時間帯での与薬なし。)

② 3回投与が必要な場合

イ) 保護者に少し早めの降園を勧め、保護者が与薬する。

ロ) 朝・帰宅後・寝る前の3回の投薬にする。

などの処方をお願いいたします。

慢性疾患等のコントロールのため、保育時間内にどうしても与薬しなければならない場合には、お手数ですが投薬の理由、薬の作用・副作用、保管方法、投与時間などを与薬申込書へ詳しく記載していただきますようお願い致します。

2. 与薬にあたって、保育園(集団保育)での生活に関する留意点などがありましたら、その都度保護者並びに保育園へのご指導・ご助言をお願いいたします。

今後とも、園児たちの保健、健康増進につきまして、よろしくお願いいたします。