

# ほげんだより

暑さも少しずつ和らぎ、秋の始まりを感じる季節になりました。今年は新型コロナウイルス感染症だけでなく、RSウイルスや手足口病・ヘルパンギーナなど様々な感染症の流行がみられています。また、これから寒くなるととインフルエンザやウイルス性胃腸炎なども流行する可能性があります。運動会に向け、室内でも戸外でも身体をたくさん動かして元気いっぱい遊び子供たち。これからも感染症対策を続けていきながら、生活リズムを整えて健康で元気に過ごしていきますよう。

## <登園許可書と登園届について>

- ・感染症が疑われるときは、医師の診察を受けてください。
- ・感染症が治って登園するときは、傷病の内容により①医師記入による登園許可書または②保護者記入による登園届が必要です。ほいへんのしおりからコピーまたは保育園にも用意してありますので、ご提出をお願いします。
- ・登園許可書の発行は医療機関によって是有料になることがあります。

### 登園許可書 (医師記入)

中央児童福祉センター 梅田 仁美  
〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

医師の氏名: \_\_\_\_\_

診療科目: \_\_\_\_\_

診察日時: \_\_\_\_\_

患児の病名: \_\_\_\_\_

経過: \_\_\_\_\_

医師の診断: \_\_\_\_\_

登園許可の理由: \_\_\_\_\_

医師の署名: \_\_\_\_\_

医師の印: \_\_\_\_\_

### 保護者記入による登園届

中央児童福祉センター 梅田 仁美  
〒100-0001 東京都千代田区千代田 1-1-1

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

保護者の氏名: \_\_\_\_\_

保護者の住所: \_\_\_\_\_

保護者の電話番号: \_\_\_\_\_

患児の病名: \_\_\_\_\_

経過: \_\_\_\_\_

保護者の診断: \_\_\_\_\_

登園許可の理由: \_\_\_\_\_

保護者の署名: \_\_\_\_\_

保護者の印: \_\_\_\_\_

## 手洗い指導

保育園では、健康で元気に過ごすために大切なことを子どもたちにもわかりやすく伝えていきます。掲示でもお知らせしていますが、今回は健康教育の様子をお伝えします。



## 歯みがき指導

現在、感染症予防の観点から園での歯磨きは実施していませんが、歯にいい食べ物・悪い食べ物を知り、どうして歯を磨くのかを話しています。



## 医療証の更新をお願いします

新しい医療証が届きましたらコピーの提出をお願いします。  
保険証の期限更新の場合もご提出をお願いします。

\* 感染症が発生したときは掲示でお知らせします \*

登園許可書 (医師記入)

社会福祉法人 和泉福祉会  
第二ひもんや保育園 園長宛

児童氏名

年 月 日生

該当疾患に  をお願いします

感染症名	登園の目安
麻疹(はしか)	解熱後3日を経過していること(解熱した日の翌日を1日目とする)
インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日経過していること(発症した日、解熱した日の翌日を1日目とする)
風しん	発疹が消失していること
水痘(みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮(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)	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(眼科医の許可)
百日咳	特有の咳が消失していること、また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(0-157、0-26、0-111等)	菌が陰性と確認され、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(眼科医の許可)
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

\*上記以外にも登園許可書が必要な場合があります。その場合は個別にお知らせします。

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

自書でない場合は押印をお願いします

保護者記入による登園届

社会福祉法人 和泉福祉会  
第二ひもんや保育園 園長宛

児童氏名

年 月 日 生

該当疾患に  をお願いします

感染症名	登園の目安
溶連菌感染症	抗菌薬内服後 24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルス、ロタウイルス等）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
ヒトメタニューモウイルス 感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	全ての発疹が痂皮（かさぶた）化していること
伝染性膿痂疹（とびひ）	病変部を外用薬で処置し、浸出液が染み出ないようにガーゼ等で覆ってあること

医療機関名 \_\_\_\_\_ 医師名（開業医でない場合のみ） \_\_\_\_\_ 医師

（ 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 \_\_\_\_\_

保護者の皆様へ

上記の感染症については、登園の目安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いたします。

なお、お子さんの状況によってはかかりつけ医に確認をさせていただく場合  
がありますことをご了承ください。