与薬依頼書（保護者記載用）

平成　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保育園長

保護者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印
園児名＿＿＿＿＿＿＿＿男・女（　歳　か月）
連絡先（電話）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.　主治医：　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　病院・医院）
　連絡先（電話）：

2.　病名：

3.　持参した薬
　1）薬品名：
　2）剤型　：
　　飲み薬：　散（粉薬）　・　シロップ　・　錠
　　外用薬：　塗り薬　・　座薬　・　その他（　　　　　　　　）
　3）使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください）

4.　保管
　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　　　　　　　　　　　）

5.　その他の注意事項

使　用　日	／	／	／	／	／	／
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
使　用　日	／	／	／	／	／	／
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						

注：使用日以下は保育園で記入

（厚生労働省発行『保育所における感染症対策ガイドライン』より）

保護者の登園届（例）

＜保護者用＞

登園の際には、下記の登園届の提出をお願いいたします。

（なお、登園のめやすは、子どもの全身状態が良好であることが基準となります。）

登 園 届 （保護者記入）

______________保育所施設長殿

入所児童名______________

病名 「　　　　　　　　　　　　　　　　」 と診断され、

年　　月　　日 医療機関名 「　　　　　　　　　　」

（医療機関連絡先：　　　　　　　　　　）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登園いたします。

保護者名______________印又はサイン

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はもちろん、子どもたちが一日快適に生活できることが大切です。

保育所入所児がよくかかる下記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけの医師の診断にしたがい、登園届の提出をお願いいたします。なお、保育所での集団生活に適応できる状態に回復してからの登園するよう、ご配慮ください。

○ 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要な感染症

病 名	感染しやすい期間	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後１日間	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	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（リンゴ病）	発しん出現前の１週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎（ノロ、ロタ、アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後１週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	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	急性期の数日間（便の中に１か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）	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	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮化してから
突発性発しん		解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと