

## 病後児保育利用判断書

(宛先) 飯 網 町 長

病後児保育室の利用について、同意するとともに乳幼児の病後の症状を判断します。

保護者記入欄	乳幼児氏名等	ふりがな氏名		
		生年月日	年 月 日 ( 歳 か月)	
	保護者氏名等	住所	飯網町大字	
		氏名	(続柄 )	
		連絡先	自宅	携帯

※該当箇所には☑、記入をお願い致します。

医師記入欄	病名	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎(ノロウイルス・ロタウイルス・その他) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症 <input type="checkbox"/> とびひ <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 外科的疾患( ) <input type="checkbox"/> その他( )	
	他児への感染の可能性	<input type="checkbox"/> なし(他児と相部屋が可能) <input type="checkbox"/> あり(他児とは別部屋)	
	与薬の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(医薬品名: ) ※ありの場合は使用方法、内服時間等の記入をお願いします。	
	アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
	保育上の注意	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )	
	その他の注意事項		

上記の乳幼児の病状は回復しつつあり、病後児保育の適用があると判断致します。

年 月 日

医療機関名  
医師名

(印)

(裏面)

病後児保育室を利用する判断基準

病 名		症 状 の め や す
インフルエンザ		発症後5日、かつ、解熱した後3日を経過している。
麻疹（はしか）		解熱後3日を経過している。
風疹		解熱し、発疹が消失している。 (発疹出現後3日程度、色素沈着はかまわない)
水痘（水ぼうそう）		全ての発疹が痂皮化している（発疹出現から7日前後）
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		耳下腺の腫大がほぼ消失している。
突発性発疹		診断がくだされ、解熱している。
ヘルパンギーナ		解熱して食事が摂取可能である。
手足口病		解熱して食事が摂取可能で、発疹が消失している。
感染性胃腸炎 (ノロウイルス・ロタウイルス等)		発熱・嘔吐がなく、下痢が消失傾向である。
咽頭結膜熱（プール熱）		解熱後2日を経過し、眼脂・流涙がほぼ消失している。
流行性角結膜炎		眼脂・流涙などの症状がほぼ消失している。(通常発症から2～3週間位)
急性出血性結膜炎		眼脂・流涙がほぼ消失している。
溶連菌感染症		適切な治療を前日までに開始されていて(内服開始後24時間以上経過している) 体温が38.0℃未満である。
とびひ		発熱がなく、状態が悪くない場合
百日咳		特有の咳（レプリーゼ）が減少傾向になっている。 治療効果があるとされる薬剤を最低5日間投与されている。
外科的疾患		一般保育所での保育が困難な場合
一般的症状	熱	38℃未満
	食欲	半分程度は摂取できている。
	消化器症状	強い腹痛がなく、嘔吐もほぼない。激しい下痢もない。

- ※ RSウイルス感染症について：10月～6月の間は、鼻汁・喘鳴の強い方は、RSウイルスの検査後陰性であることが望ましいです。
- ※ 免疫抑制剤（プレドニン等）を内服中の方は、申し出をお願いします。
- ※ 上記の疾患に加えて、「頭ジラミ」がある場合は、相談を必要とします。
- ※ 利用基準は上記によりますが、かかりつけの医師の意見を尊重します。