

主治医殿

日頃、園児の健康管理にご協力賜り有難うございます。

さて、西久保保育園では、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性痙攣の予防に使用する薬剤などについては主治医の意見書により与薬することとしています。

つきましては、今般、保護者より与薬依頼されておりますので先生のご意見を戴きたく以下の意見書に必要事項をご記入願います。

社会福祉法人 武蔵野緑会
西久保保育園

社会福祉法人 武蔵野緑会 西久保保育園 〒180-0013 東京都武蔵野市西久保 2-18-6 Phone 0422-51-5307 Facsimile0422-51-5340

----- 切り取り線 -----

与薬に関する主治医意見書

西久保保育園宛

平成 年 月 日

園児名 _____ (男・女)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

1. 病名：

2. 薬品名：

3. 使用する理由及び使用法

理由：

使用法：

4. その他（注意点など）：

※本意見書の内容については、6ヵ月後に再評価が必要です。

医療機関名

主治医名 _____ 印

登園届（保護者記入）

施設長殿

入所児童名

年 月 日 生

病名（該当疾患に☑をお願いします。）

| チェック欄 | 感染症名 | 感染しやすい期間 | 登園のめやす |
|-------|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| | 溶連菌感染症 | 適切な抗菌薬を開始する前と開始後1日間 | 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 | 適切な抗菌薬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（りんご病） | 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 （ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等） | 症状のある間と、症状消失後の1週間 （量は減少していくが数週間ウイルスを排出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出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（かさぶた）化していること |
| | 突発性発しん | — | 解熱し機嫌がよく全身状態が良いこと |

（医療機関名）

（令和 年 月 日受診）

上記の感染症において病状が回復し、集団生活に支障がない状態となりましたので、令和 年 月 日より登園いたします。

令和 年 月 日

保護者名

※ 保護者の皆さまへ

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で、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上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。