

# ほけんだより No.1

## ◎毎朝必ずお子様の健康観察を！

新しい生活が始まり、子ども達は緊張の連続です。生活習慣が変わって体調を崩しやすくなりますので毎朝様子をみてください。又、少しでも変化があれば必ず連絡をお願いします。

例：せき、鼻水、湿疹、熱、顔色、子どもの言葉「だるい」「しんどい」等。

- ・微熱があるときは無理をせずゆっくりご家庭で休養させてください。
- ・薬の服用に関してはご家庭にてお願いします。

◎園で具合が悪くなったり感染症の疑いがある場合はご連絡をします。至急お迎えをお願いします。尚、緊急連絡先が変更になった場合は、担任までご連絡ください。

## ◎けがの場合

けがに備え日本スポーツ振興センター保険に加入しています。乳幼児医療に該当しない等の場合は、後日費用をお渡します。

- ・軽度のすり傷等、園で対応できる場合は適切に処置します。
- ・受診が必要と思われる場合は、連絡させていただきます。
- ・保護者同伴でかかりつけの医師にて受診して下さることを基本としておりますので、その後の通院についても併せてお願いします。

## ◎出席停止となる感染症について

※感染症については下記の表をご覧の上、登園時に必要書類を提出してください。

## ◎出席停止となる感染症について

(学校保健安全法施工規則 2012年4月改正)

		病 名	出席停止の期間	
A	第 1 種	百日咳	特有の咳が消失するまで。又は5日間の適切な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで。	
		麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで。	
	2 種	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺または舌下腺のはれが現れた後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。	
		風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで。	
	感 染 症	水痘(みずぼうそう)	すべての発疹がかさぶたになるまで。	
		咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後、2日を経過するまで。	
		結核	医師において伝染の恐れがないと認めるまで。	
		髄膜炎菌性髄膜炎	医師において伝染の恐れがないと認めるまで。	
	B	第 3 種 感 染 症	流行性角結膜炎(はやり目)	医師が必要と認める期間。
			O-157	
急性出血性結膜炎(アポロ熱)				
C	第 3 種 感 染 症	インフルエンザ (鳥および新型インフルエンザ等感染症を除く)	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後3日を経過するまで。	
		手足口病・マイコプラズマ肺炎	医師が必要と認める期間。 医師の診断を受け、保護者が記入する登園届が必要。	
		ウイルス性胃腸炎(ノロ・ロタ・アデノウイルス)		
		RSウイルス・帯状疱疹・突発性発疹		
		溶連菌感染症・ヘルパンギーナ		
伝染性紅斑(りんご病)				
C	第 3 種 感 染 症	肝炎・とびひ・アタマジラミ	医師が必要と認める期間。	
		水いぼ・流行性嘔吐下痢症	原則として、治療証明書は必要ありません。	

A: 医療機関の治療証明書

B: 登園届

C: 提出不要(医師の許可のみ)

# 登園届

年 月 日

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。

病名	_____	くみ	_____	なまえ	_____
				保護者名	_____
出席停止期間		年 月 日	~	年 月 日	
登園許可日		年 月 日			
受診医療機関		_____			

# 登園届

年 月 日

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。

病名	_____	くみ	_____	なまえ	_____
				保護者名	_____
出席停止期間		年 月 日	~	年 月 日	
登園許可日		年 月 日			
受診医療機関		_____			

# 登園届

年 月 日

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。

病名	_____	くみ	_____	なまえ	_____
				保護者名	_____
出席停止期間		年 月 日	~	年 月 日	
登園許可日		年 月 日			
受診医療機関		_____			