

(登園禁止)

- ① 新型コロナウイルス感染している、又は接触者と特定された場合
- ② 保健所や町から感染防止の協力を求められた場合、
- ③ 風邪症状（発熱・咳等）強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある場合
毎日の検温や症状を記入・観察の徹底をお願いします
今後、対応などの変更や追加の可能性があります

★以下の場合は速やかに園へご連絡ください

1・園児又は同居家族の感染が判明又は接触者と認定された場合（登園停止）

【登園停止の基準】

- ① 感染の場合
開始日：感染の判明した日
終了日：保健所等が登園を許可したとき
- ② 検査対象の場合（学校・保育所PCR検査対象接触者）
開始日：接触者と認定された日
終了日：PCR検査結果により陰性となった時
※「登園届（新型コロナウイルス関係）」を再登園の際に提出する
→ 期間中に感染が判明すれば「①感染の場合」の期間へ
- ③ 検査未実施の場合（学校・保育所PCR検査などの未実施）
開始日：接触者と認定された日
終了日：無症状で5日かん程度経過したとき
※「登園届（新型コロナウイルス関係）」を再登園の際に提出する
→ 期間中に感染が判明すれば「①感染の場合」の期間へ

2・園児（本人）に発熱などの風症状がみられる場合（登園停止）

【登園停止の期間】

- ④ 本人に発熱など風邪症状がある場合
開始日：発熱した日
終了日：解熱して24時間後より登園可能
- ⑤ 新型コロナウイルスのPCR検査を受けた場合
終了日：陰性となった日保健所の指示する期間
※ 「登園届（新型コロナウイルス関係）」を再登園する際に提出する
→ 期間中に感染が判明すれば「1. ①感染の場合」の期間へ

<園の対応>

① 園関係者に陽性者が出た場合の対応

開始日 : 感染の判明した日

終了日 : 保健所等が登園を許可した時

② 検査対象の場合(学校・保育所PCR検査対象接触者)

開始日 : 接触者と認定された日

終了日 : PCR検査結果により、陰性となった時

※「登園届(新型コロナウイルス関係)」を再登園の際に提出する。

⇒期間中に感染が判明すれば、「①感染の場合」の期間へ

③ 検査未実施の場合(学校・保育所PCR検査等の未実施)

開始日 : 接触者と認定された日

終了日 : 無症状で5日間程度経過した時

※「登園届(新型コロナウイルス関係)」を再登園の際に提出する。

⇒期間中に感染が判明すれば、「①感染の場合」の期間へ

④ 給食関係者に陽性者が出た場合、期間中は弁当持参になります

●その他

□家族が出張等で海外・県外から帰沖した場合

⇒登園可能です。ただし、家族全員が検温や健康観察を徹底してください。

□感染が心配で登園を控えたい場合

⇒南風原町より発令される新型コロナウイルス感染拡大防止の為の家庭保育に協力下さい

○沖縄県新型コロナウイルス感染症相談窓口コールセンター

(平日休日を問わず24時間対応) TEL098-866-2129

登園届 (新型コロナウイルス関係)

※保護者記入

よなは保育園： _____ 組 _____ 園児名： _____

症状 (レ点チェックして下さい)

- 発熱 (37.5℃以上) 咳 息苦しさ (呼吸困難) 強いだるさ (倦怠感)
 接触者として特定された 保健所から感染防止の依頼があった
 その他 (_____)

●症状が現れた日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

●症状が消失した日 : 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

【出席停止期間中の検温及び健康観察結果】

	発症日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
日付 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
【朝】 時間・体温	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃
【夕】 時間・体温	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃
健康観察 (症状など)								

	発症日	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
日付 (曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
【朝】 時間・体温	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃
【夕】 時間・体温	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃	: ℃
健康観察 (症状など)								

●高熱・息苦しさ (呼吸困難)・強いだるさ (倦怠感)等の症状がある場合、又は症状は軽いが4日以上続く場合は、医療機関の受診をお願いします。その際は、保護者の方で下記のご記入、提出をお願いします。

医療機関名 : _____ 受診日 (検査日) 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

診断結果 : _____

よなは保育園園長殿 体調が回復または自宅経過観察期間を終えましたので登園させます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 保護者氏名 : _____ 印