

新型コロナウイルス感染症における自宅療養等基準

〈 登園停止 〉

- ① 新型コロナウイルスに感染している、または、濃厚接触者と特定された場合
 - ② 保健所や村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、対応等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、または村役場福祉課（098-935-2233）へご連絡ください。
開園時⇒百登保育園(098-932-8118) 閉園時⇒(園携帯：090-7585-8133)

1. 園児（本人）の感染が判明または濃厚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：専門医等が登園を許可した時

※主治医（専門医）から「登園許可書」を再登園の際に提出する。

②濃厚接触者の場合（又は同居家族の感染が判明した場合）

開始日：濃厚接触者と認定された日（または同居家族が感染判明した日）

終了日：症状が出なければ、感染者と接触してから2週間程度

※「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. 保健所から感染防止の協力を求められた場合（登園停止）

開始日：保健所が協力を求めた日

終了日：症状が出なければ、保健所に指示された期間

※「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. ① 感染の場合」の期間へ

3. 園児（本人）に発熱などの風邪症状がみられる場合（登園停止）

【登園停止の期間】

①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2日後より登園可能

※4日以上発熱続けば、帰国者・接触者相談センター等へ相談

②新型コロナウイルスの検体検査を受けた場合

終了日：陰性となった場合、受診医療機関の指示する期間

※「登園届（新型コロナウイルス関係）」を再登園の際に提出する。

⇒期間中に感染が判明すれば、「1. ① 感染の場合」の期間へ

●その他

□園児同居家族が濃厚接触者と認定された場合

⇒登園可能ですが、状況によっては登園停止を求めます。

家族全員が検温や健康観察を徹底してください。

その後同居家族に感染が判明すれば、「1. ② 濃厚接触者の場合」へ

□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

⇒基礎疾患などがあり重症化のリスクが高い園児はご相談ください。

○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) TEL 098-866-2129

○帰国者・接触者相談センター

(最寄りの保健所) 中部保健所: TEL 098-938-9701

★相談後受診する際は、事前に連絡をした上で、マスク着用、
検温健康観察シートの持参をお願いします。

登園届(新型コロナウイルス関係)

※保護者記入

百登保育園： _____ のへや 園児氏名： _____

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)
濃厚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)								

	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15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、又は症状は軽いですが4日以上続く場合は、医療機関の受診をお願いします。その際には、保護者の方で下記へご記入、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： _____

百登保育園 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)