**感染の恐れのある場合のフローチャート**

**家族**

**本人**

**登園可能**

* センターに相談
* 園に連絡

はい

* 速やかに地域の保健所または帰国者・接触者相談センターに電話相談し、その指示に従う
* 保健所から受けた指示や、医療機関の受診結果を含め、園に連絡し、登園について相談する。

◯◯園　平日窓口（9：00～17：00）

○○○-○○○-○○○○

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保健所名 | 電話番号 | 管轄市町村 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

はい

家族が濃厚接触者と特定された

本人が濃厚接触者と特定された

風邪の症状（発熱、咳、喉の痛み、鼻水、頭痛、腹痛、下痢、悪寒など）味覚異常、嗅覚異常がある。

※上記症状のある方と接触があった

※家族の勤務先などに上記症状が見られる方がいる

* 原因不明の37.5度以上の熱が4日以上続いている
* 呼吸数が多い、肩で息をする、呼吸が苦しい、唇や顔の色が悪い（肺炎を疑う症状）
* 経口摂取ができない
* ぐったりしている

**はい**

症状なし

または回復

症状の出現

症状継続または悪化

**健康観察期間終了時**

* **1週間**自宅待機
* 呼吸健康観察（体温と症状の記録）
* 園へ連絡
* **2週間**自宅待機
* 健康観察（体温と症状の記録）
* 園へ連絡

**はい**

**はい**

はい

いいえ