

Vključitev otroka v vrtec/šolo po preboleli nalezljivi boleznii ali okužbi- Smernice

KAPLIČNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
COVID -19	Po 7 dneh od začetka bolezni, ko je otrok najmanj 24 ur brez vročine in je minilo 24 ur od izboljšanja simptomov in znakov bolezni. (otrok mora biti brez vročine, zato lahko izločitev iz vrtca traja več kot 7 dni). Otrok, ki ni zbolel (asimptomatski), test na covid-19 pa je bil pozitiven se lahko vrne v vrtec/šolo 7 dni po pozitivnem testu na SARS-CoV-2. Pogoji je, da otrok 7. dan opravi hitri antigeni (HAG) test pri pooblaščenem izvajalcu, ki mora biti negativen. V primeru, da je HAG test pozitiven, otrok nadaljuje z izolacijo in lahko ponovi testiranje do konca 10. dneva. Po tem času se izolacija prekine tudi brez opravljenega HAG testa in otrok se lahko vključi v vrtec/šolo.
GRIPA	Po 7 dneh od začetka bolezni oziroma po ozdravitvi.
OSLOVSKI KAŠELJ	Po 5 dneh od začetka antibiotičnega zdravljenja, oziroma po 21 dneh od začetka bolezni, če ni bilo antibiotičnega zdravljenja.
DAVICA	Odloči otrokov zdravnik, po posvetu z območnim epidemiologom.
TUBERKOLOZA	Odloči pulmolog iz pulmološkega dispanzerja.
ČREVESNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
DRISKA/BRUHANJE*(Campylobacter, E. coli, Giardia, Salmonella, Rotavirus, Norovirus)	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
HEPATITIS A	Po 14 dneh po pojavu prvih znakov oziroma po 7 dneh po pojavu zlatenice.
E. COLI (VTEC)	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
TIFUS, PARATIFUS	Po prvem negativnem izvidu vzorca blata (potrdilo izda območni NIJZ).
GRIŽA (ŠIGELOZA)	Po prvem negativnem izvidu vzorca blata, oziroma po presoji epidemiologa ali specialista javnega zdravja, ki izda mnenje za lečečega zdravnika.
KRIPTOSPORIDIOZA	Po 48 urah od zadnjega bruhanja ali driske.
GLISTAVOST	Ni omejitev.
NALEZLJIVE BOLEZNI Z IZPUŠČAJI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
OŠPICE	Po 4 dneh po pojavu značilnega izpuščaja.
RDEČKE	Po 6 dneh po pojavu značilnega izpuščaja.
MUMPS	Po 5 dneh po pojavu značilne otekline.
ŠKRLATINKA, STREPTOKOKNA ANGINA	Po 24 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
NORICE	Po 5 dneh po pojavu značilnega izpuščaja, oziroma ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo.
INFEKCIJSKA MONONUKLEOZA	Ni omejitev.
PETA BOLEZEN ** (Erythema infectiosum)	Ni omejitev.
ŠESTA BOLEZEN (Exanthema subitum)	Ni omejitev.
HERPES	Ni omejitev.
KOŽNE NALEZLJIVE BOLEZNI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
GARJE	Takoj po uspešno izvedenem postopku zdravljenja.
MEHKUŽKE	Ni omejitev, če so kožne spremembe pokrite.
BRADAVICE	Ni omejitev.
MIKROSPORIJA***	Ni omejitev.***, če so kožne spremembe pokrite.
NALEZLJIVE BOLEZNI, KI SE PRENAŠAJO S KRVJO ALI OSTRIMI PREDMETI	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
HEPATITIS B, HEPATITIS C	Ni omejitev.
HIV/AIDS	Ni omejitev.
DRUGE NALEZLJIVE BOLEZNI IN OKUŽBE	VKLJUČITEV OTROKA V VRTEC/ŠOLO
BOLEZEN ROK, NOG, UST ****	Ko ni več svežih mehurčkov in se vsi mehurčki posušijo.
GNOJNO VNETJE KOŽE	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja, če so gnojne rane pokrite, oziroma po presoji otrokovega zdravnika tudi več kot 2 dni (če so spremembe obsežne oziroma na delu telesa, ki ga je težko pokriti).
MRSA nosilstvo	Ni omejitev.
VNETJE OČESNE VEZNICE - bakterijsko	Po 48 urah od začetka antibiotičnega zdravljenja.
VNETJE OČESNE VEZNICE - virusno	Otroci v vrtcu - ko ni več izcedka iz oči. Otroci v šoli - ni omejitev.

* otroci lahko izločajo povzročitelja v blatu tudi še več tednov po preboleli bolezni, zato je potreben poostren higienski režim pri previjanju v vrtcu oziroma po uporabi stranišča.

** peta bolezen, ki jo povzroča Parvovirus B19 lahko ogroža plod v zgodnji nosečnosti (do 20.tedna). Nosečnico je treba obvestiti, če so v skupini otroci, ki prebolevajo peto bolezen in ji svetovati posvet z ginekologom.

*** otrokom, ki imajo kožne spremembe na odkritih delih telesa se odsvetuje udeležba pri šolski telovadbi in skupinskih športih do prvega negativnega mikološkega izvida.

**** povzročajo različni Coxsacki virusi.

IZJAVA

S podpisom izjavljam, da je zdravstveno stanje otroka

(ime in priimek otroka): _____, (datum rojstva otroka): _____,

po preboleli nalezljivi bolezni/okužbi z vidika trajanja kužnosti primerno za ponovno vključitev v vrtec/šolo (kar je potrdil tudi otrokov izbrani zdravnik DA/NE – ustrezno podčrtaj).

Ime in priimek starša:

Podpis starša:

Datum: