

## 罹患・治癒証明（登園許可）書

氏名 \_\_\_\_\_

男・女

《生年月日》平成・令和 年 月 日生 《年齢》 歳 ヶ月

《 所属 》 保育園 組

※この枠内は保護者が記入してください

下記疾患を

令和 年 月 日に発症しましたが

令和 年 月 日より登園して差し支えないことを証明します

疾患名(該当する疾患名に  を入れて下さい)

《感染症 第二種》 医師による記載が必要

インフルエンザ (発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで)

\*発症した日を「発症後第0日」、解熱した日を「解熱後第0日」とします。

①発症した日から数えると、少なくとも6日間の登校停止となります。

②解熱については、たとえば月曜日に解熱(解熱後第0日)→火曜日(解熱後第1日)→水曜日(解熱後第2日)→木曜日(解熱後第3日)この日から登校可能になります。

百日咳 (特有の咳が取れるまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで)

麻疹 (解熱後3日を経過するまで)

流行性耳下腺炎 (耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで)

風疹 (発疹が消失するまで)

水痘 (すべての発疹がかさぶたになるまで)

咽頭結膜熱 (主要症状が消退した後、2日を経過するまで)

流行性角結膜炎(結膜炎の症状が消失していること)

結核 (学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで)

髄膜炎菌性髄膜炎 (学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで)

《感染症 第三種 その他の感染症》 医師の診断を受け、保護者が記入

溶連菌感染症  RSウイルス感染症  突発性発疹  伝染性紅斑(リンゴ病)

手足口病  ウイルス性胃腸炎(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)

その他( )

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

