

保護者 様

浜町保育園 園長

学校感染症と出席停止について

あなたのお子さんは、下記の病気があるため学校保健安全法の規定により出席停止となりますので、医師の許可があるまで保育園を休ませてください。

なお、医師に治癒証明を記入していただき、登園する日に持参してください。

	病名	出席停止の期間
第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 痘そう <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ラッサ熱 <input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る) <input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群 (病原体がMARSコロナウイルスであるものに限る) <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであってその血清亜型がH5N1であるものに限る) <input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症・及び新感染症	治癒するまで
第2種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ()型 (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 麻疹(はしか) <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) <input type="checkbox"/> 風しん(三日ばしか) <input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう) <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで ・特有の咳が消失するまで。 ・解熱した後3日を経過するまで ・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 ・発しんが消失するまで ・すべての発しんが痂皮化するまで ・主要症状が消退した後、2日を経過するまで ・症状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
第3種	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで。

きりとりせん

治癒証明書

令和 年 月 日

浜町保育園 園長 様

児童名 _____

感染症名 _____ 年 月 日～ _____ 年 月 日まで出席停止

上記の者は、医師の診断により治癒し登園可能と認めます。

医療機関名 :

医師氏名

印