

登園許可証明書

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発生や流行をできるだけ防ぐことで、子ども達が一日快適に生活できるよう、下記の感染症について登園許可証明書の提出をお願い致します。

| 該当疾患に○ | 疾患名 | 登園停止期間の基準 ※以下の基準に基づき、主治医が判断する |
|--------|----------------------------|--|
| | 麻疹(はしか) | 解熱後 3 日を経過するまで |
| | 風しん(三日ばしか) | 発疹が消失するまで |
| | 水痘(水ぼうそう) | すべての発疹が、かさぶたになるまで |
| | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺または、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 |
| | 結核 | 医師により感染の恐れがないと認められるまで |
| | 新型コロナウイルス感染症 | 発症した後 5 日を経過し、かつ、症状が軽快した後 1 日を経過するまで |
| | インフルエンザ (型問わず) | 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 |
| | 溶連菌感染症 | 抗菌薬服薬後(※1 回目の内服を開始してから)48 時間経過し、発熱・発疹等の症状が回復するまで |
| | 咽頭結膜熱 (プール熱・アデノウイルス感染症) | 主な症状が消失した後 2 日経過するまで |
| | 流行性角結膜炎 (はやり目) | 医師により感染の恐れがないと認められるまで |
| | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで、または、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 |
| | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 症状により学校医等において、感染の恐れがないと認められるまで |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 など) | 医師により感染の恐れがないと認められるまで |
| | 伝染性膿痂疹 (とびひ) | 皮疹(ひしん)が乾燥していること。医師の指示に従う |

園名：はさま保育園 ・ 園児氏名： _____

上記の疾患で 年 月 日から療養中のところ現在症状が軽快し、他児への感染の恐れはないと判断したので、 年 月 日より登園をしてよいことを証明します。

※保育園生活での注意事項【 _____ 】

証明日： 年 月 日 医療機関名： _____

医師名： _____ 印