

登園許可証

保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐために下記の感染症について医師の登園許可証の提出をお願いします。

クラス _____ 園児名 _____

該当する感染症名に○をつけてください

| | 感染症名 | 登園停止期間 |
|----|--------------------------------|--|
| 1 | 麻疹（はしか） | 解熱後、3日を経過してから |
| 2 | 風疹 | 発疹が消失するまで |
| 3 | 水痘（水ぼうそう） | 全ての発疹がかさぶたになるまで |
| 4 | 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） | 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 |
| 5 | インフルエンザ | 発症後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで |
| 6 | 百日咳 | 特有な咳が消失するまで又は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 |
| 7 | 結核 | 感染の恐れがなくなるまで |
| 8 | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主症状が消失した後2日を経過するまで |
| 9 | 流行性角結膜炎 | 感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失して、感染の恐れがなくなるまで |
| 10 | 急性出血性結膜炎 | 感染の恐れがなくなるまで |
| 11 | 腸管出血性大腸菌感染症 O157 O26 O111 等 | 症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間開けて連続2回の検便が陰性と確認されたもの |
| 12 | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 感染の恐れがなくなるまで |

H24.4.1.学校保健安全法施行規則一部改正により変更

登園停止期間 _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日まで

_____ 月 _____ 日 から登園してよいことを証明します。

医療機関名 _____ 医師名 _____ 印