

登園許可証明書

きわみ保育園 施設長

お子さま氏名 _____

保護者氏名 _____

下記の疾患で療養中のところ、現在軽快し、登園してよいことを証明します。

_____年 _____月 _____日から療養開始、_____年 _____月 _____日から登園可。

該当疾患に○	疾患名	出席停止期間の基準 ※以下の基準に基づき、主治医が判断する。
	①第一種感染症 急性灰白髄膜炎（ポリオ）	治癒するまで
	②第三種感染症 細菌性赤痢	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	③麻疹（はしか）	解熱後3日経過するまで
	④インフルエンザ	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
	⑤風疹（三日がしか）	発疹が消失するまで
	⑥水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	⑦流行性耳下腺炎 （おたふく風邪）	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
	⑧結核	医師により感染の恐れがないと認められるまで（喀痰検査が3回連続陰性になるまで）
	⑨咽頭結膜熱（プール熱）	主症状（発熱、咽頭発赤、目の充血）が消失してから2日を経過するまで
	⑩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（結膜炎の症状が消失してから）
	⑪百日咳	特有の咳が消滅するまで、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
	⑫腸管出血性大腸菌感染症	医師により伝染の恐れがないと認められるまで
	⑬急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められるまで
	⑭髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染の恐れがないと認められるまで

※ 保育園生活での注意事項

[_____]

_____年 _____月 _____日

医療機関名

医 師 名

印