

お知らせ〈感染症〉

保護者様

社会福祉法人 えどがわ
おひさま保育園 園長

お子様が感染症の病気になった場合は、完全に治してから登園しましょう。
ご参考までに学校保健安全法に定められたものを付記致します。登園停止の期間については、
症状により医師に感染のおそれがないと認められた時はこの限りではありません。

| | 病名 | 登園停止の期間 |
|----|-----------------|----------------------|
| 1 | インフルエンザ | 解熱した後、2日を過ぎるまで |
| 2 | 百日咳 | 特有の咳がなくなるまで |
| 3 | 麻疹（はしか） | 解熱した後、3日を過ぎるまで |
| 4 | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） | 耳下腺のはれがなくなるまで |
| 5 | 風疹（三日ばしか） | 発疹が消えるまで |
| 6 | 水痘（水ぼうそう） | すべての発疹がかさぶたになるまで |
| 7 | 咽頭結膜熱（プール熱） | 主な症状がなくなった後2日を過ぎるまで |
| 8 | 結核 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 9 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 10 | 流行性角結膜炎 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 11 | 急性出血性結膜炎 | 感染のおそれがないと認められるまで |
| 12 | 溶連菌感染症 | 治療開始1日を過ぎ全身状態がよくなるまで |
| 13 | 伝染性紅斑（りんご病） | 発疹以外の症状がなくなるまで |
| 14 | 手足口病 | 熱が下がって口内炎が消えるまで |
| 15 | ヘルパンギーナ | 熱が下がって口内炎が消えるまで |
| 16 | その他の感染症() | その他医師の診断による |

*登園するときにお持ち下さい。

証 明 書

園 長 殿

病名 _____ 組 氏名 _____

* □部分、どちらかにチェックをして下さい。

上記の疾病治癒し、保育園での集団生活に入ってもさしつかえないことを証明致します。

月 日から登園してもよいことを証明いたします。

上記の疾病は感染性のないものでしたので、保育園での集団生活にはさしつかえありません。

平成 年 月 日 医師名 _____ 印 _____