

【参考】 治癒証明書

年 月 日

様

保 育 園

伝染性疾患について（お願い）

弥彦村保育園の運営規則に「伝染性又は他人の嫌う疾患がある時は、登園を停止し又はこれを退園させることができる。」とあります。

下記のような病気にかかった場合は、完全に治るまで休ませてください。

なお、登園する時は、医師の証明を必ずもらって来てください。

<input checked="" type="checkbox"/>	疾病名	期間の基準
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	百日咳	特有の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
<input type="checkbox"/>	麻疹（はしか）	解熱した後 3 日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	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 5 日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/>	風疹（3 日はしか）	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/>	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
<input type="checkbox"/>	結核	感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	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
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎	
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎	
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症	
<input type="checkbox"/>	その他の感染症 （RS ウイルス感染症 ヘルパンギーナ マイコプラズマ肺炎）	症状により医師が出席停止を必要と判断した場合

治 癒 証 明 書

園児名 _____

上記園児の（ ）は治癒し、伝染の恐れのないことを証明します。

年 月 日

医師名

印

保育園園長 様