

年 月 日

様

保 育 園

伝染性疾患について（お願い）

「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準」によると、保育園等は感染症を広げないように必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされています。また、出席停止の期間については、学校保健安全法施行規則の基準に準ずることとされています（厚生労働省「保育所における感染症対策ガイドライン」）。

以上のことから、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"/>	溶蓮菌感染症	
<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 感染性胃腸炎 （ノロ・ロタウイルス等）	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