

治癒証明書

あおば第二保育園 園長殿	*この枠内は保護者が記入して下さい
組 _____ 園児氏名 _____	
生年月日 H 年 月 日生 男 女	

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ことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、下記の感染症について意見書の提出をお願いします。
 感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が集団での保育園生活が可能な状態となってからの登園であるようご配慮ください。

H _____ 年 _____ 月 _____ 日に下記疾患と診断されましたが

H _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園して差し支えないことを証明します。

疾患名 (該当するものに○をして下さい)

感染症名	登園のめやす
インフルエンザ【 A B 】	発症した後5 日を経過し、かつ解熱した後 3 日を経過してから
麻疹 (はしか)	解熱後3 日を経過してから
風疹	発疹が消失してから
水痘 (水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮化してから
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫張が発現してから5 日を経過するまで、かつ全身状態が良好になってから
百日咳	特有の咳が消失するまで又は5 日間の適正な抗菌物質製剤による治療を終了してから
咽頭結膜熱(プール熱)	主な症状が消え 2 日経過してから
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から
結核	医師により感染の恐れがないと認められてから
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 時間をあけて連続2 回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
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てから
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てから
その他 (_____)	

H 年 月 日

・医療機関

・医師名 印