

お知らせ〈感染症〉

保護者様

江戸川保育園 園長

お子さまが感染性の病気になった場合は、完全になお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いたします。出席停止の期間については、以下の通りです。

なお、医師により感染のおそれがないと認められたときはこの限りではありません。
登園するときに下記証明書をお持ちください。

	病 名	出 席 停 止 の 期 間
1	百 日 咳	特有の咳がなくなるまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで
2	麻 し ん (は し か)	解熱した後、3日をすぎるまで
3	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はれが確認できた後5日をすぎ、かつ、全身状態がよくなるまで
4	風 し ん (三 日 ば し か)	発しんが消えるまで
5	水 痘 (水 ぼ う そ う)	すべての発しんがかさぶたになるまで
6	咽頭結膜熱 (プール熱)	おもな症状がなくなった後、2日をすぎるまで
7	結 核	感染のおそれがないと認められるまで
8	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
9	流 行 性 角 結 膜 炎	感染のおそれがないと認められるまで
10	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
11	溶 連 菌 感 染 症	治療開始1日をすぎ、全身状態がよくなるまで
12	伝 染 性 紅 斑 (り ん ご 病)	発しん以外の症状がなくなるまで
13	手 足 口 病	熱が下がって口内炎が消えるまで
14	へ ル パ ン ギ ー ナ	熱が下がって口内炎が消えるまで
15	感 染 性 胃 腸 炎	下痢、嘔吐症状が軽減した後、感染のおそれがないと認められるまで
16	と び ひ	かさぶたになるまで
17	そ の 他 の 感 染 症 ()	

-----き-----り-----と-----り-----せ-----ん-----
証 明 書

江戸川保育園園長殿

組 氏名

病名

月 日 から登園してもよいことを証明いたします。

令和 年 月 日 医師

季節性インフルエンザ診断報告書・登園報告書

江戸川保育園保護者各位

江戸川保育園園長 平山 哲也

お子さまが感染性の病気になった場合は、完全になおしてから登校しましょう。
ご参考までに学校保健安全法に定められたものを付記いたします。出席停止の期間については、以下のとおりです。登園する際は、下記診断報告書に主治医の証明をいただいた上で、登園報告書を記入し、提出をお願いいたします。

病名	出席停止の期間
インフルエンザ	発症した後5日をすぎ、かつ、解熱した後3日をすぎるときまで※

※ 小学生以上の場合、発症した後5日をすぎ、かつ、解熱した後2日をすぎるときまで

季節性インフルエンザ診断報告書

組 氏名 _____

上記の者が、季節性インフルエンザに罹患していることを診断します。

発症日 _____年 _____月 _____日 診断した日 _____年 _____月 _____日

診察医療機関名 _____

診察医師氏名 _____

園長 殿

登園報告書

登園を再開するにあたり、下記のとおり報告いたします。

発症日	1	2	3	4	5	6	7	8	9
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

※1. 発症とは、病院を受診した日ではなく、インフルエンザ様症状（発熱など）が始まった日、その日を0日と数えます。

※2. 解熱した後3日（小学生以上の場合2日）とは、解熱した日を0日と数えます。

※3. 本人の状態が悪い時は、医師と相談してください。

解熱した日 _____年 _____月 _____日 登園再開日 _____年 _____月 _____日

令和 _____年 _____月 _____日

保護者署名 _____