

罹 患 証 明 書

かいせい保育園 施設長殿

入所児童氏名

年 月 日生

(病名) 該当疾患に☑をお願いします。 ※該当疾患以外は罹患証明書は必要ありません

<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱 (プール熱)
<input type="checkbox"/>	風しん	<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ	<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎
<input type="checkbox"/>	水痘 (水ぼうそう)	<input type="checkbox"/>	侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	百日咳	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)

上記疾患と診断いたしました。

感染症名	登園のめやす
麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過していること
風しん	発しんが消失していること
インフルエンザ	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること (乳児は3日経過していること)
水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮 (かさぶた) 化していること
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が発生してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
百日咳	特有の咳が消失し適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、充血等の症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること
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いること
侵襲性髄膜炎菌感染症 (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いること
結核	医師により感染の恐れがないと認められていること
腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)	医師により感染の恐れがないと認められていること。 (無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の子どもについては登園停止の必要はなく、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である)

該当する疾患の登園のめやすに従って、療養後に登園可能とします。

年 月 日

医療機関名

医師名

