

## <医師用>

### 感染症による登園停止のお知らせ

下記の疾病、またはその疑いがある場合は、他園児への感染を防ぐため登園停止となりますので、ご理解とご協力を  
よろしく願います。完治しましたら、当用紙の下記証明欄に医師の証明印を頂き、提出してください。

○印	疾病名	登園停止の期間
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること
	風疹（3日はしか）	発疹が消失していること
	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、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
	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
	咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
	流行性角結膜炎（はやり目）	結膜炎の症状が消失していること
	百日咳	特有の咳が消失していること又は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
	その他	医師により感染の恐れがないと認めるまで

### 登園許可証明

\_\_\_\_\_組                      園児名 \_\_\_\_\_

病名「 \_\_\_\_\_ 」

停止期間：     月     日     ～     月     日まで

上記の病状は治癒し、集団生活に支障がない状態と判断しましたので登園を許可します。

令和     年     月     日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_