

保護者様

組 氏名

静岡精華幼稚園
園長名 園長 幾田光男

学校感染症による出席停止のお知らせ

お子様は、下記の疾病（○印）にかかっているか、またはその疑いがあります。

つきましては、学校保健法第12条の規定により、出席停止をしてください。

なお、病気が治りましたら、下の登園許可証明書に医師に記入してもらい、園へご提出ください。

| 種 | ○印 | 感 染 病 名 | 出席停止の期間の基準 (ただし、疾病により医師が感染のおそれがないと認めたときは、この限りではない) |
|---|-------------|-----------------|---|
| 1 | | 病名 () | 治癒するまで。 |
| 2 | | インフルエンザ | 発症した後（発熱の翌日を1日目として）5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児は3日）を経過するまで。 |
| | | 百日咳 | 特有の咳（せき）が消失するまで又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで |
| | | 麻疹（はしか） | 解熱した後3日を経過するまで。 |
| | | 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後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。 |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで |
| | | 風疹 | 発疹が消失するまで。 |
| | | 水痘(水疱瘡) | すべての発疹が痂皮化するまで。 |
| | | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで。 |
| 3 | | 結核 | 症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。 |
| | | 腸管出血性大腸菌感染症 | 症状により医師が感染のおそれがないとみとめるまで。 |
| | | 流行性角結膜炎 | |
| | | 急性出血性結膜炎 | |
| | | マイコプラズマ肺炎 | |
| | | 溶連菌感染症 | |
| | | 流行性嘔吐下痢症 | |
| | その他の感染症 () | | |

※ 学校保健法12条には、「園長は、伝染病にかかっており、かかっておる疑いがあり、又はかかるおそれのある児童、生徒、学生又は幼児があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」と定められています。

登園許可証明書

園長様

組 氏名

(保護者記入)

1 病名を記入または、○で囲んでください。

| | |
|-----|---|
| 第一種 | 病名 () |
| 第二種 | インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核 |
| 第三種 | 腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎 マイコプラズマ肺炎 溶連菌感染症 流行性嘔吐下痢症 その他の感染症 () |

2 停止期間 月 日から 月 日まで

上記の者の病気は感染する恐れがなくなりましたので、登園しても差し支えないものと認めます。

平成 年 月 日

医師名

印