

治癒証明書（意見書）

園児氏名 _____

生年月日 平成 年 月 日

小規模保育施設・家庭保育室 ぷりえ

	疾 病 名	登園の目安(保護者用)	
第 二 種 感 染 症	インフルエンザ A ・ B 型 ()	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで（発症した日、解熱した日の翌日を1日目とする）	
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで	
	はしか（麻疹）	解熱後3日を経過するまで	
	ウイルス性肝炎	主要症状が消退し、肝機能が正常化した時	
	おたふく風邪（流行性耳下腺炎）	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで	
	三日はしか（風疹）	発疹が消失するまで	
	水ぼうそう	すべての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで	
	流行性角結膜炎 急性出血性結膜炎	治癒するまで	
	プール熱（咽頭結膜熱）	主要症状が消退後2日を経過するまで	
	髄膜炎菌性髄膜炎 溶連菌感染症 流行性嘔吐下痢症 感染性胃腸炎 マイコプラズマ肺炎 ヘルペス性歯肉口内炎 （単純ヘルペス感染症）	主症状が殆ど消失し、医師が登園しても差し支えないと認めた時	
	第二種感染症の出席停止期間（学校保健安全法施行規則，2012年4月改正）		
	そ の 他	手足口病 ・ ヘルパンギーナ ・ りんご病（伝染性紅斑） ・ 突発性発疹	主症状が殆ど消失し、医師が登園しても差し支えないと認めた時
		とびひ（伝染膿痂疹、皮膚化膿症） ・ 水いぼ（伝染性軟属腫）	他人への感染の恐れがないと医師が認めた時
そ の 他	病名：	主症状が殆ど消失し、医師が登園しても差し支えないと認めた時	

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

出席停止期間： 月 日～ 月 日 診断日： 月 日

証明日：平成 年 月 日

診療医師名 _____

(印)