

登園許可書

平成 年 月 日

大府市立 保育園園長 殿

医療機関名

医師名 _____ 印

*園児名

(*印記入の上受診してください)

この園児は、治療が完了したので、登園しても予防上の支障や他の園児への感染のおそれのないことを証明します。

登園停止期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

※ 登園停止開始日が、特定できない場合は、空欄でも可

【感染症名】 ※該当の病名を○で囲んでください。

インフルエンザ (A・B) 麻 疹 流行性耳下腺炎

風 疹 水 痘 咽頭結膜熱

その他の感染症 ()

※ 別表 1 を参照してください。

※その他の感染症とは、症状によって園医、その他の医師において登園の許可を判断する感染症を記入する。

別表 1 学校保健安全法施行規則第 18 条における感染症の種類と出席停止の期間の基準について

(最終改正 平成 24 年文部科学省令第 11 号)

第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱 痘 そう、南米出血熱、ペスト マールブルグ病、 ラッサ熱、急性灰白髄炎 ジフテリア、重症 急性呼吸器症候群 (病原体がコロナウイル ス属 SARS コロナウイルスであるものに 限る) 鳥インフルエンザ (病原体がインフ ルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウ イルスであってその血清亜型が H5N 1 であ るものに限る)	治癒するまで
第二種	インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N 1) を除く)	発症した後 5 日を経過し、かつ、解熱した後 2 日 (幼児にあつては 3 日) を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な 抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹	解熱した後 3 日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺、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
	風しん	発しんが消失するまで
	水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後 2 日を経過するまで
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において感染 のおそれがないと認める まで
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感 染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結 膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	のおそれがないと認める まで
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (平成 10 年法律第 114 号) 第 6 条第 7 項から第 9 項までに規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、及び新感染症は、第一種の感染症とみな す		