

おねがい

常日頃、園児の健康管理につきまして深いご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
保育園におきましては園児の伝染性疾患に関しては、その集団感染を防ぎ、流行を防止するために厚生労働省の定める『保育園における感染症マニュアル』に準じた取扱いを行っており、児童が保育園に登園することを禁止しております。

また、当園は抵抗力の弱い産休明けの0歳から2歳児までの乳児ばかりの保育園ですので、感染症の予防にはより厳重な注意が必要となりますので、登園(集団保育)の可否をご判断いただくにあたりましては、より慎重な判断とご配慮をいただきたくお願い申し上げます。

つきましては「治療済証」の発行にあたりまして上記趣意をご理解いただきたくよろしくお願い申し上げます。

()内は登園停止期間です。

- I 第一類 法定伝染病 (定に定める期間)
- II 第二・三类
 - ア、インフルエンザ (発熱後5日間を経過し、かつ解熱後3日間を経過するまで)
 - イ、百日咳 (特有の咳が消失または5日間の適正な抗菌性製剤による治療が終了するまで)
 - ウ、麻疹 (解熱後3日を経過するまで)
 - エ、水痘 (全ての発疹が痂皮化するまで)
 - オ、帯状疱疹(ヘルペス) (全ての発疹が痂皮化するまで)
 - カ、髄膜菌性髄膜炎 (症状により医師において感染の恐れがないと認めるまで)
 - キ、流行性耳下腺炎 (耳下腺の腫脹が消失するまで)
 - ク、風疹 (発疹が消失するまで)
 - ケ、咽頭結膜熱 (主要症状消退後2日を経過するまで)
 - コ、流行性結膜炎 (結膜炎の症状が消失するまで)
 - サ、結核 (感染のおそれなくなるまで)
 - シ、腸管出血性大腸菌症候群 (症状がおさまり、かつ抗菌剤による治療が終了し、48時間以上あけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されるまで)
 - ス、伝染性膿痂疹(とびひ) (皮疹が乾燥しているか、湿潤部分が覆える程度のものであること)

(ただし、診断医師において予防措置をしたとき、または症状により伝染の恐れがないと認めた時はこの限りではありません。)

治療済証			
ひめゆり保育園 _____ 組		氏名 _____	
上記園児の (_____)		が治癒しましたので	_____ 月 _____ 日から
集団生活に入ってさしつかえありません。			
平成 _____ 年	_____ 月	_____ 日	
医師名 _____			印 _____