

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、その流行を防止するために『学校保健法』に準じた取扱いを行っており、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5歳児までの多くの子どもが集団生活をしている場ですので、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。

なお、参考までに学校保健法に基づく伝染性疾患につき列記致しました。

()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 第二類
 - イ、インフルエンザ (解熱後2日を経過するまで)
 - ロ、百日咳 (特有の咳が消失するまで)
 - ハ、麻疹 (解熱後3日を経過するまで)
 - ニ、急性灰白髄炎症 (急性期の主要症状消退まで)
 - ホ、ウィルス性肝炎 (主要症状消退まで)
 - ヘ、流行性耳下腺炎 (耳下の腫脹が消失するまで)
 - ト、風疹 (発疹が消失するまで)
 - チ、水痘 (全ての発疹が痂皮化するまで)
 - リ、咽頭結膜熱 (主要症状消退後2日を経過するまで)
- III 第三類 結核、流行性結膜炎、急性出血性結膜炎その他伝染性疾患《とくに伝染性下痢症、手足口病、伝染性紅斑、疥癬とびひ等の伝染性皮膚疾患、伝染性眼炎、その他伝染性疾患が多いようです、》
(これらについては治癒するまで。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			
てんじん保育園	_____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 _____