

(保護者記入用)

(報告日)

年 月 日

園において予防すべき感染症の罹患報告書

海津市立 認定こども園長 様

組

園児氏名

保護者氏名

印

下記のとおり、園において予防すべき感染症に罹患し、医師の指導に従い、療養しましたので報告します。

記

受診した医療機関名	病院・医院・クリニック・診療所
医療機関受診日	年 月 日 ()
診断された病名	風しん 水痘 流行性耳下線炎 インフルエンザ その他の疾病() ※該当の疾病に○印をつけてください。
発病した日	年 月 日 () (インフルエンザの場合は、発熱、倦怠感、筋肉痛などがみられた日)
医師に指示された 自宅療養期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
症状がなくなった日	年 月 日 () (インフルエンザの場合は、解熱した日)
その他の連絡事項など	

※この様式は医師の診断に基づき保護者の方に記入いただくものです。
(医療機関に作成していただくものではありません)

	疾患名	出席停止期間の基準	登園許可証 罹患報告書
第 1 種	エボラ出血熱、クリミアコンゴ出血熱、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスによるものに限る)、ジフテリア、鳥インフルエンザ(H5N1に限る)	感染源となりうる間は原則入院、治癒するまでは出席停止	要
第 2 種	インフルエンザ	発症後(症状が出て)5日、かつ解熱後3日経過するまで	要
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の抗菌剤による治療終了まで	要
	麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで	要
	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出て5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで	要
	風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで	要
	水痘(水ぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで	要
	咽頭結膜熱(プール熱) (アデノウイルス感染症)	主要症状が消退した後2日を経過するまで	要
	結核	感染の恐れがなくなるまで	要
髄膜炎菌性髄膜炎	感染の恐れがなくなるまで	要	
第 3 種	コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス	医師が感染の恐れがないと認めるまで	要
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157 O26 O111等)	主な症状が消失し医師が登園可能と認めるまで	要
	流行性角結膜炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで	要
	急性出血性結膜炎	医師が感染の恐れがないと認めるまで	要

※上記以外の伝染性疾患については、「園において予防すべき感染症の罹患報告書」を提出ください(対象となる疾患名は「入園のしおり」を参照してください)。