

【A様式】

【医師の方が記入してください】

感染症等治癒通知書

_____ 保育園 _____ 組

_____ 氏名 _____

病名 _____

病状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので、登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 医療機関名 _____

_____ 医師名 _____

_____ 保育園長様

感染症による出席停止の期間の基準（学校保健安全法施行規則第19条2項）

【広島市保育園及び認定こども園が医師による「感染症等治癒通知書（意見書）」を求めている感染症】

	代表的な感染症	出席停止の期間の基準
第二種	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過していること。
	風疹	発疹が消失していること。
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が消失していること。
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること。
	咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること。
	百日咳	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること。
	結核	医師により感染の恐れがないと認められていること。
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第三種	腸管出血性大腸菌感染症 (O157・O26・O111 等)	医師により感染の恐れがないと認められていること。
	急性出血性結膜炎	
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失していること。

【B様式】

【保護者の方が記入してください】

広島YMC A保育園園長殿

インフルエンザ・新型コロナウイルス・その他 感染症に関する報告

次のとおり、医師から集団生活が可能との許可が出ましたので、報告します。

1 発症日： _____ 月 _____ 日（発熱等の症状が出た日を記入してください）

2 診断日： _____ 月 _____ 日

3 診断名：インフルエンザ A 型 ・ B 型 ・ 不明

新型コロナウイルス

その他感染症（ _____ ）

（該当する項目に○を付けてください）

4 受診先医療機関名： _____

5 完治後の登園についての医師の指示事項等

()

6 上記5の医師の指示に基づき、 _____ 月 _____ 日から登園させます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

（園児名 _____ 組 _____ ）

【広島市保育園及び認定こども園が医師による「感染症等治癒通知書」を求めている感染症】

第二種	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、幼児にあつては解熱した後3日を経過するまで。 ただし、病状により園医その他の医師において感染のおそれがないと認めるときは、この限りではない。
	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過すること。
第三種	<p>(例示)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・溶連菌感染症 ・マイコプラズマ肺炎 ・手足口病 ・伝染性紅斑（りんご病） ・ノロウイルス感染症 ・ロタウイルス感染症 ・ヘルパンギーナ ・RSウイルス感染症 ・带状疱疹しん ・突発性発しん ・その他 	<p>医師により感染の恐れがないと認められていること。</p> <p>■通常みられないような重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために、必要があるときに限り、第三種の感染症として緊急的に措置をとることができるものとして定められています。そのため、あらかじめ特定の疾患を定めているものではありません。</p> <p>■「その他の感染症」に該当するかどうかについては、保育園等へお問い合わせください。</p>

【その他の感染症で自園で登園禁止の病気】

- ヘルペス性の疾患（ヘルペス性歯肉口内炎等）
- ウイルス性結膜炎
- 感染性（ウイルス性）胃腸炎（アデノウイルスなど）

登園にあたっては、集団保育に耐えられる程に回復しているか、他児への感染はないかについて医師に伺い、その指示に従うようにしてください。

保護者の方が表面の「感染症に関する報告」に記入し、提出してください。

※とびひ（伝染性膿痂疹）は、登園禁止ではありませんが、接触の多い乳幼児の子ども達には感染する可能性があります。登園時には患部を覆うなど医師の指示に従い、「感染症に関する報告」の提出をお願いいたします。