

保護者様

かづみ認定こども園

出席停止のお知らせ

お子さんは、感染症に罹患しましたので、医師の登園許可がでるまで出席停止となります。
医師と相談のうえ適切な処置を取られるよう通知します。

園で予防すべき主な感染症の種類と出席停止期間のめやす

病 名	出 席 停 止 期 間 の め や す
麻疹（はしか）	解熱した後、3日を経過するまで
鳥インフルエンザ(H5N1) 及び新型インフルエンザ	治癒するまで
風 疹	発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
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
結 核	病状により感染のおそれがないと認められるまで
咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2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
腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26）	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、 48時間あけて連続2回の検便によっていずれも菌陰性が確認されたもの
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により、医師が感染のおそれがないと認められるまで
RSウイルス（※1）	病状により、医師が感染のおそれがないと認められるまで

・ ただし、症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た時は
この限りではありません。 R2.12～

※1 学校保健安全法施行規則第18条の第二種ではありません。

----- き り と り せ ん -----
証 明 書

園長	合議	担任	看護師

園 名 かづみ認定こども園

児童名 _____ 年 月 日生

病 名 _____

上記の疾病で 月 日から 月 日まで療養中でしたが、主要症状が消退し
感染のおそれがないものと認めます。（学校保健安全法施行規則第19条の基準による）

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

㊟又はサイン