

習志野市登所・登園許可証明書（医師記入）

乳幼児が集団で生活を共にする施設においては、感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことが、大切です。下記の感染症にかかった場合には医師が証明する登所・登園許可証明書の提出をお願いします。

施設名 _____ クラス _____ 児童名 _____

| 該当疾患に ○ | 疾患名 | 登所・登園のめやす |
|------------|--|---|
| | 麻疹（はしか） | 解熱後3日を経過していること |
| | 風しん | 発しんが消失していること |
| | 水痘（水ぼうそう） | すべての発しんが痂痂（かさぶた）化していること |
| | 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 |
| | 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 |
| | 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 |
| | 流行性角結膜炎（はやり目） | 結膜炎の症状が消失していること |
| | 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 |
| | 腸管出血性大腸菌感染症 （O157、O26、O111 等） | 医師により感染のおそれがないと認められていること ※無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登所・登園可能である。 |
| | 急性出血性結膜炎 | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| | 侵襲性髄膜炎菌感染症 （髄膜炎菌性髄膜炎） | 医師により感染の恐れがないと認められていること |
| | その他の感染性疾患（ ※医師の意見を聞き集団発症や流行を防ぐ必要があると判断した感染症 | ） |

上記の疾患で、____年 ____月 ____日から療養中のところ、病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断したので、____年 ____月 ____日より登所・登園してよいことを証明します。

年 ____月 ____日 医療機関名

医 師 名

印