

# 治 癒 証 明 書

下記感染症につきまして、治癒証明書の提出をお願いいたします。  
症状により医師が感染のおそれがないと認められたときはこの限りではありません。  
登園する際にお持ちください。

| 該当疾患<br>に○ | 病名                 | 登園停止の期間                                    |
|------------|--------------------|--|
|            | 百日咳                | 特有の咳がなくなるまで、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終わるまで   |
|            | 麻疹（はしか）            | 解熱した後、3日を過ぎるまで                             |
|            | 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はれが確認できた後5日をすぎ、かつ、全身状態がよくなるまで |
|            | 風疹（三日はしか）          | 発疹が消えるまで                                   |
|            | 水痘（水ぼうそう）          | すべての発疹がかさぶたになるまで                           |
|            | 咽頭結膜熱（プール熱）        | おもな症状がなくなった後、2日を過ぎるまで                      |
|            | 結核                 | 感染のおそれがないと認められるまで                          |
|            | 腸管出血性大腸菌感染症(O-157) | 感染のおそれがないと認められるまで                          |
|            | 流行性角結膜炎            | 感染のおそれがないと認められるまで                          |
|            | 急性出血性結膜炎           | 感染のおそれがないと認められるまで                          |
|            | 溶連菌感染症             | 治療開始1日をすぎ、全身状態がよくなるまで                      |
|            | 伝染性紅斑（りんご病）        | 発疹以外の症状がなくなるまで                             |
|            | 手足口病               | 熱が下がって口内炎が消えるまで                            |
|            | ヘルパンギーナ            | 熱が下がって口内炎が消えるまで                            |
|            | 感染性胃腸炎             | 下痢、嘔吐症状が軽減した後、感染のおそれがないと認められるまで            |
|            | その他の感染症<br>( )     |  |

ちやいれっく西葛西駅ビル保育園 園長 殿

組 氏名

年 月 日から登園してもよいことを証明いたします。

年 月 日 医療機関名  
医師名