

この証明書は、医師に記入していただいでください。

2024 年度用

社会福祉法人東進 東進ポップキッズ 登園許可証明書（治癒証明）

※クラス、園児名、生年月日は、保護者がお書きください。

_____組 園児名 _____
(生年月日 _____年 _____月 _____日)

下記の○印の疾患で _____年 _____月 _____日から療養し、現在は症状も回復して感染のおそれがなく
集団生活に支障がない状態になったため、 _____年 _____月 _____日から登園を可能と判断します。

※園生活での注意事項 (_____)

該当する 疾患に○	疾 患 名	出席停止期間の基準（学校保健法施行令及び施行規則による） ※以下の基準に基づき、主治医が判断する。
	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適切な抗菌性物質製剤による治療を終了
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過
	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日を経過し、かつ全身の状態が良好である
	風しん（三日はしか）	発しんが消失している
	水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化している
	アデノウイルス感染症	解熱し、すべての症状が消失してからさらに2日後
	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、さらに2日を経過する
	流行性角結膜炎（はやり目） (アデノウイルス感染症)	結膜炎の症状が消失する（感染力が非常に強いいため）
	急性出血性結膜炎	医師により感染のおそれがないと判断される
	腸管出血性大腸菌感染症 (O157・O26・O111など)	症状が治まり、かつ抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認される
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染のおそれがないと判断される
	結核	医師により感染のおそれがないと判断される

_____年 _____月 _____日

医療機関名 _____

医 師 名 _____ (印)