

証明書

(学校感染症による出席停止期間および出席停止解除証明)

原尾島こども園 園長 殿

園児情報 (保護者記入欄)

クラス名	
園児名	
生年月日	年 月 日

右園児の学校感染症に関する意見は下記の通りです。

学校感染症名

種別	病名
第1種	<input type="checkbox"/> エボラ出血熱 <input type="checkbox"/> クリミア・コンゴ出血熱 <input type="checkbox"/> 痘そう <input type="checkbox"/> ペスト <input type="checkbox"/> 南米出血熱 <input type="checkbox"/> マールブルグ病 <input type="checkbox"/> ラッサ熱
第2種	<input type="checkbox"/> 急性灰白髄炎 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> ジフテリア <input type="checkbox"/> 重症急性呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 SARSコロナウイルスであるものに限る) <input type="checkbox"/> 中東呼吸器症候群 (病原体がベータコロナウイルス属 MERコロナウイルスであるものに限る) <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ (H5N1) <input type="checkbox"/> 鳥インフルエンザ (H7N9)
第3種	<input type="checkbox"/> コレラ <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 <input type="checkbox"/> 腸チフス <input type="checkbox"/> パラチフス
第4種	<input type="checkbox"/> E型肝炎 <input type="checkbox"/> ウエストナイル熱 <input type="checkbox"/> A型肝炎 <input type="checkbox"/> エキノコックス症 <input type="checkbox"/> エムポックス <input type="checkbox"/> 黄熱 <input type="checkbox"/> オウム病 <input type="checkbox"/> 狂犬病 <input type="checkbox"/> 日本脳炎 <input type="checkbox"/> その他
第5種	<input type="checkbox"/> インフルエンザ (鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る) <input type="checkbox"/> RSウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 手足口病 <input type="checkbox"/> 伝染性紅班 (リンゴ病) <input type="checkbox"/> 突発性発しん <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 <input type="checkbox"/> 性器クラミジア感染症 <input type="checkbox"/> 性器ヘルペスウイルス感染症 <input type="checkbox"/> 淋菌感染症 <input type="checkbox"/> クラミジア肺炎 <input type="checkbox"/> 細菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎 <input type="checkbox"/> 無菌性髄膜炎 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 (原因がロタウイルスであるものに限る) <input type="checkbox"/> 梅毒 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 百日咳 <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 麻しん <input type="checkbox"/> その他

出席停止が必要です。停止期間・解除日は下記の通りです。

出席停止期間	年 月 日 ~ 年 月 日
出席停止解除	年 月 日以降は、登園してもさしつかえないと診断します。

医療機関名

医師氏名

年 月 日

印