

学校（園）感染症患者出席停止通知書 兼 治癒証明書

保護者様

社会福祉法人育美会 生品保育園

組 氏名

下記感染症と診断された場合は、学校保健法に基づき出廷停止となります。

治癒するまで登園を控えてください。

※ これより医療機関にて記入

<input type="checkbox"/> インフルエンザ	<input type="checkbox"/> 百日咳	<input type="checkbox"/> 麻疹（はしか）
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎	<input type="checkbox"/> 風疹	<input type="checkbox"/> 水痘（水ぼうそう）
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱（プール熱）	<input type="checkbox"/> 結核	<input type="checkbox"/> 腸管出血大腸菌感染症
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	<input type="checkbox"/> 流行性血性結膜炎	<input type="checkbox"/> その他

上記の病気は、学校保健安全に定められた感染症に相当します。感染防止のため、次の期間出席停止が必要であると診断しました。

また、治療の結果、上記の病気は治癒したことを証明します。

出席停止期間 月 日 から 月 日 まで

年 月 日

医療機関名

医師名

印

注：病気が治って登園するときにはこの用紙を持参して下さい。

注：インフルエンザの出席停止期間の基準は「発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日（幼児にあっては3日）を経過するまで」です。（学校保健安全施行規則）