

保護者様

施設名 星の光こども園
 施設長名 内田 みどり

学校等で予防すべき感染症と出席停止について

お子さんは、病気にかかっているのではないかと思います。もしこれが下記の病気ですと、他の児童に感染するおそれがあります。

本施設は、幼保連携型認定こども園で、保健管理については学校保健安全法に準拠して行われ、学校保健安全法施行規則により出席停止となります。病気が治って出席する場合は、右の医師の証明書をいただいて施設へ提出してください。

停止期間の基準

(令和2年2月1日より)

| 学校等で予防すべき感染症の種類 | | 出席停止期間の基準 |
|-----------------|---|--|
| 第一種 | エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、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 コロウイルスであるものに限る。）、中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロウイルスであるものに限る。）及び特定鳥インフルエンザ（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する特定鳥インフルエンザを言う。）、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ウイルスであるものに限る。） | 治癒するまで |
| 第二種 | ・インフルエンザ （特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く） | ・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで |
| | ・百日咳 | ・特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで |
| | ・麻疹 | ・解熱した後3日を経過するまで |
| | ・流行性耳下腺炎 | ・耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| | ・風疹 | ・発疹が消失するまで |
| | ・水痘 | ・すべての発疹が痂皮化するまで |
| | ・咽頭結膜熱 | ・主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| ・結核 及び 髄膜炎菌性髄膜炎 | ・病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで | |
| 第三種 | コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 | 病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで |

<注>・上記の出席停止期間は基準であって、主治医の証明があれば、この限りではありません。
 ・溶連菌感染症、マイコプラズマ肺炎、手足口病、伝染性紅斑（りんご病）、ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス等）、ヘルパンギーナ、RSウイルス感染症等は、出席停止扱いにはなりません。ただし発熱していたり、発熱していなくても下痢や嘔吐があったり、普段の子どもの様子と異なるときは、無理をせず施設を休ませましょう。出席の判断に迷ったときは、主治医や嘱託医に相談しましょう。

主治医様

ご多忙中おそれいりますが、下記証明書は出席可能になりましたら、ご記入のうえ保護者へお渡してください。

----- く き り と り せ ん -----

証明書

* 星の光こども園 園長 様

*氏名 _____

* (_____ 年 _____ 月 _____ 日生)

病名「 _____ 」

上記の者は _____ 月 _____ 日より出席停止となっていましたが、他に感染のおそれがなくなりましたので、 _____ 月 _____ 日から出席してよいと considers。

備考

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師

印

*印は事前に施設または保護者が記入してください。