

園長	主任

# 新潟保育園 疾病治療証明書

クラス名		園児名	
------	--	-----	--

下記の感染症に罹患しましたが、本日の診察では集団生活に支障がないと認められますので、下記の期日より登園しても差し支えありません。

病名(主治医記入欄…該当に○をお願いします。)

感染症の区分	病名
第2種	<ul style="list-style-type: none"><li>インフルエンザ</li><li>麻疹(はしか)</li><li>流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)</li><li>咽頭結膜熱(アデノウイルス)</li><li>髄膜炎菌性髄膜炎</li><li>百日咳</li><li>風疹(三日ばしか)</li><li>水痘(みずぼうそう)</li><li>結核</li></ul>
第3種	<ul style="list-style-type: none"><li>流行性角結膜炎(はやり目)</li><li>腸管出血性大腸菌(O-157、O-26 など)</li><li>急性出血性結膜炎</li></ul>
第3種その他	<ul style="list-style-type: none"><li>溶連菌感染症</li><li>手足口病</li><li>マイコプラズマ肺炎</li><li>伝染症膿痂疹(とびひ)</li><li>RSウイルス</li><li>感染症胃腸炎</li><li>ヘルパンギーナ</li><li>その他( )</li></ul>

※第3種その他の感染症について

上記の病気にかかり、症状が重いつきやそのときの発生や流行の大きさによって登園停止が望ましい場合は、保護者に説明のうえ、ご記入をお願いします。

登園しても良いと認められる年月日 令和 年 月 日 から

登園後の注意事項

令和 年 月 日

医療機関名  
医師名

印