

出席停止について

お子様の病気は、学校保健安全法第19条に基づく下記の基準によって、他への感染のおそれがある間は登園できないことになっています。

主な感染症の出席停止の期限は下記のとおりですから、この期限を過ぎてから主治医の証明書を持って登園させていただきます。なお、この期間は欠席とはみなしません。

◎出席停止期間の基準

病名	主な症状	潜伏期間	出席停止期間
インフルエンザ	急な発熱・頭痛・咽頭痛 全身倦怠・嘔吐・下痢	2～5日	発症後5日かつ解熱後3日間を経過するまで
百日咳	喉の発赤・独特な咳	6～15日	特有の咳が消失するまで
はしか（麻疹）	高熱・発疹	10～12日	解熱後3日を経過するまで
おたふくかぜ （流行性耳下腺炎）	耳下腺の腫脹	14～24日	耳下腺の腫脹が消失するまで
3日ばしか（風疹）	バラ色の発疹・リンパ節の腫脹	14～21日	発疹が消失するまで
みずぼうそう（水痘）	紅斑・丘疹・水疱・膿疱・痂皮の順に進 行する発疹	14～21日	すべての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで
プール熱（咽頭結膜熱）	発熱・咽頭炎・結膜炎	5～7日	主要症状消退後2日を経過するまで
結核	肺に病変を起こすことの多い 全身性感染症	1～2カ月	伝染の恐れがなくなるまで
腸管出血性大腸感染症	はげしい腹痛・下痢・血便	3～8日	病状により医師によって伝染の恐れがないと認められるまで
流行性角結膜炎	涙・目やに・異物感 結膜の充血	1週間以上	
急性出血性結膜炎	充血・出血	24～36時間	

※ただし、医師が伝染病予防上支障なしと認めたときはこの限りではありません

※上記以外でも感染症の疑いがあるときには、専門医の診断治療を受けて下さい。

※この用紙は各ご家庭で保存していただき、不足の場合は園にお申し出いただくか、コピーしてお使いください。

----- 切り取り線 -----

証 明 書

病名： _____ 組 氏名 _____

上記の疾病で、_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで療養中であったが、
主要症状が消褪し、伝染のおそれがないものと認めます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

主治医氏名

印