

学校保健法に基づいて、お子様の出席停止を次のとおり指示します。

なお、登園する際には、下記の登園許可確認報告書に、医師に指示された日付を記入し、担任までご提出ください。

(理由)

(期間)

- |            |                                  |
|------------|----------------------------------|
| 1. インフルエンザ | 解熱した後2日を経過するまで、または医師の指示する日まで。    |
| 2. 百日咳     | 特有の咳が消失するまで、または、医師の指示する日まで。      |
| 3. 麻疹      | 解熱した後3日を経過するまで、または、医師の指示する日まで。   |
| 4. 流行耳下腺炎  | 耳下腺の膨張が消失するまで、または、医師の指示する日まで。    |
| 5. 風疹      | 発疹が消失するまで、または、医師の指示する日まで。        |
| 6. 水痘      | すべての発疹が痂皮化するまで、または、医師の指示する日まで。   |
| 7. 咽頭結膜炎   | 主要症状が消退後2日を経過するまで、または医師の指示する日まで。 |
| 8. 伝染性紅斑   | 医師の指示に従う。                        |
| 9. 手足口病    | 医師の指示に従う。                        |
| 10. 溶連菌感染症 | 医師の指示に従う。                        |
| 11. その他    | ( )                              |

\*海老名市教育委員会では、学校において予防すべき伝染病第三種中の「その他の伝染病」に、伝染性紅斑、手足口病、溶連菌感染症を指定していますが、幼稚園も、これに準じた取り扱いを行っています。

----- 切り取り線 -----

## 登園許可確認報告書

病名 ( )

海老名幼稚園 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 名前 \_\_\_\_\_

上記疾患で、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで加療のところ、他への伝染のおそれがなくなり、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園してよいことを医師より指示を受けましたので報告いたします。

受診病院名 \_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

保護者名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_