

予防すべき感染症による出席停止について

幼稚園は、児童が集団生活を営む場であるため、感染症が発生した場合は、感染が拡大しやすく、教育活動にも大きな影響を及ぼすこととなる。そのため、学校保健安全法では、感染症予防のため、出席停止（第19条）等を講ずることとされており、学校保健安全法施行令では、園長が出席停止の指示を行うこと（第6条1項）、出席停止の期間は省令で定める基準によること（第6条1項）等が規定されております。

尚、主治医の診断を受け登園の許可が下りましたら、登園の際には下記、「登園許可（治癒）届」を提出してください。

| 種 | ○印 | 伝染病名 | 出席停止の期間の基準 |
|---|----|---------------------|-----------------------------------------------|
| | | | (ただし、疾病により医師が伝染の恐れがないと認めたときは、この限りではない) |
| 1 | | 病名※() | 治癒するまで |
| 2 | | インフルエンザ | 発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日(幼児)を経過するまで。(別紙にて対応) |
| | | 百日咳 | 特有の咳が消滅するまで、または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(はしか) | 解熱した後3日を経過するまで。 |
| | | 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) | 耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日間を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。 |
| | | 風しん | 発疹が消滅するまで。 |
| | | 水痘(水ぼうそう) | 全ての発疹が痂皮化するまで。 |
| | | 咽頭結膜熱(プール熱) | 主要症状が消退した後2日を経過するまで。 |
| | | 結核 | 症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで。 |
| | | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで。 |
| 3 | | コレラ | 症状により医師が感染のおそれがないと認めるまで。 |
| | | 細菌性赤痢 | |
| | | 腸管出血性大腸菌感染症(O-157等) | |
| | | 腸チフス | |
| | | パラチフス | |
| | | 流行性角結膜炎 | |
| | | 急性出血性結膜炎 | |
| | | その他感染症(別紙参照) | |

※第1種学校感染症: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、マールブルグ熱、ラッサ熱、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、急性灰白髄炎(ポリオ)、鳥インフルエンザ(H5N1)

キ リ ト リ セ ン

登園許可（治癒）届

越谷くるみ幼稚園 御中

_____ ぐみ _____ なまえ _____

1、病名を○で囲んでください。

| | | |
|-----|----------------------------------------------------|--|
| 第1種 | 病名: | |
| 第2種 | 百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核、髄膜炎菌性髄膜炎 | |
| 第3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、 | |

2、出席停止期間 平成 年 月 日 から 月 日まで

医療機関名 『 _____ 』において

症状が回復し、集団生活に支障がないと判断されましたので登園します。

平成 年 月 日

保護者名 _____

印 _____