

完治証明書

園児名 _____

令和 年 月 日生まれ

住所 _____

☐ 男 ☐ 女

上記の者は下記○印、学校伝染病が軽快し、かつ、学校保健法の基準により伝染病の予防上、支障がないと認めたので登園を許可します。

尚、令和 年 月 日～ 月 日まで自宅安静・通院加療をしました。

記

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| 1 麻疹【はしか】 | (解熱した3日を経過するまで) |
| 2 風疹【三日はしか】 | (発疹が消失するまで) |
| 3 水痘【水ぼうそう】 | (すべての発疹が痂皮化するまで) |
| 4 流行性耳下腺炎【おたふく】 | (耳下腺の腫瘍が消失するまで) |
| 5 百日咳 | (特有の咳が消失するまで) |
| 6 流行性結膜炎 | (医師において伝染のおそれがないと認めるまで) |
| 7 結核 | (感染のおそれがなくなるまで) |
| 8 咽頭結膜炎【プール熱】 | (主な症状が消えてから2日経過するまで) |
| 9 腸管出血性大腸菌【O157】 | (菌陰性が確認されるまで) |
| 10 その他【コレラ、細菌性赤痢腸チフス・パラチフス・ウイルス性肝炎など】 | |

令和 年 月 日

住所

医療機関名

医師名

印