

# 罹患証明書 (医師記入)

園長 殿

園児氏名

年 月 日 生

上記患者は、下記の疾患に感染しているものと証明いたします。

症状出現日： 年 月 日 (発症0日)

診断日： 年 月 日

医療機関名：

医師名：

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

<input type="checkbox"/>	インフルエンザ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎
<input type="checkbox"/>	手足口病
<input type="checkbox"/>	伝染性紅斑 (りんご病)
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 (流行性嘔吐下痢症) ※ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等
<input type="checkbox"/>	ヘルパンギーナ
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	その他の感染症 ( )

## 保護者の皆さまへ

保育所・幼稚園等は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、裏面の登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、症状が軽快してから登園してください。

登園を再開する際には、この「罹患証明書」を在籍する園に提出して下さい。

## 経過報告書(保護者記入)

発症	月 日	朝の体温	夜の体温	症状
0日目	月 日	℃	℃	
1日目	月 日	℃	℃	
2日目	月 日	℃	℃	
3日目	月 日	℃	℃	
4日目	月 日	℃	℃	
5日目	月 日	℃	℃	
6日目	月 日	℃	℃	
7日目	月 日	℃	℃	
8日目	月 日	℃	℃	
9日目	月 日	℃	℃	

★気になる症状等ある場合は、再度かかりつけ医へ受診してください。

感染症名	感染しやすい期間	登園のめやす
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日経過し、かつ解熱した後3日経過していること
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過すること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過し全身状態が良いこと
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まり全身状態が良いこと
手足口病	手足や口腔内に水泡・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれ全身状態が良いこと
伝染性紅斑（りんご病）	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
感染性胃腸炎 （流行性嘔吐下痢症） ※ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等	症状がある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれ全身状態が良いこと
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているの で注意が必要）	発熱や口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれ全身状態が良いこと
RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹しん	水泡を形成している間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化してから
その他の感染症	医師の診断による	
<例>		
突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと	
ヒトメタニューモウイルス	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと	
ウイルス性肝炎（A型、E型）	肝機能が正常化	