

クラス _____ 組

園児名 _____ 保護者様

学校法人ひまわり学園
進 幼 稚 園
園 長 藤 田 美 由 紀

学校で予防すべき伝染病と出席停止について

学校伝染病に罹患している場合、他の園児にうつる恐れのある間は、学校保健安全法施行規則により登園することが出来ません。
お子様は上記により伝染の恐れがなくなるまで出席停止と致します。
感染予防のため、園長の指示で出席停止となった場合は、欠席扱いになりません。
病気が治って登園する場合は、右の治癒証明書書を医師に記入してもらい完治後最初の登園の際、幼稚園事務所に提出して下さい。

《表》 学校で予防すべき伝染病と出席停止の基準

	対象疾病	出席停止の基準
第 1 種	エボラ出血熱	治 癒 す る ま で
	クリミア・コンゴ出血熱	
	重症急性呼吸器症候群 (SARS コロナウイルスに属する)	
	ペスト	
	マールブルグ病	
	ラッサ熱	
	急性灰白髄炎	
	コレラ	
	細菌性赤痢	
	ジフテリア	
腸チフス		
パラチフス		
法律に規定する指定感染症(注2)		
第 2 種 (注1)	インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで
	百日咳	特有の咳が消失するまで
	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	耳下腺の腫脹が消失するまで
	風 疹	発疹が消失するまで
	水 痘	すべての発疹がかさぶたになるまで
第 3 種	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結 核	伝染の恐れがなくなるまで
	腸管出血性大腸菌感染症	伝染の恐れがなくなるまで
	流行性角結膜炎	
急性出血性結膜炎		
その他の伝染病(注3)		

(注1) 第2種の伝染病について

幼稚園としては出席停止の基準期間を推奨致しますが、医師の証明がある場合は出席停止基準期間の適用を除外致します。*
* 但し、伝染病により持病等が悪化する恐れのある他の園児が在籍する場合は、園長の判断により出席停止の要請を行うときがあります。

(注2) 法律に規定する指定感染症について

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(令和十年法律第百四十四号)第六条第七項に規定する感染症で、左記第一種の疾病及びE型肝炎・A型肝炎・黄熱・Q熱・狂犬病・高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)・マラリアその他感染性疾患で、国民の健康に影響を与える恐れのある政令で定めるもの。

(注3) 「その他の伝染病」とは

幼稚園で流行が起こった場合にその流行を防ぐため、必要があれば園長が園医の意見を聞き、第3種の伝染病として措置をとることができる病気。
「その他の伝染病」について出席停止の指示が出されるかどうか伝染病の種類や各地域、学校における発生・流行の様子などをもとに判断されます。

*出席停止の措置が必要となりうる伝染病の例(条件による)

溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑(りんご病)、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、流行性咽吐下痢症、など
当園ではこの他に、アタマジラミ、みずいぼ(伝染性軟属腫)、伝染性膿痂疹(とびひ)なども「その他の伝染病」と同様の扱いとします。これらの伝染病に園児が罹患している場合プール活動等は不可と致します。

主治医様

ご多忙中恐れ入りますが、出席可能になりましたら、以下証明書にご記入のうえ保護者にお渡しくださいようお願い致します。

治 癒 証 明 書
(伝染病による出席停止解除証明)

学校法人ひまわり学園
進 幼 稚 園
園 長 加 藤 陽 子 殿

クラス名 * _____ 組

園 児 名 * _____

生年月日 * 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

*印の項目は保護者が記入して下さい。

医師記入欄

上記の者は _____ 年 _____ 月 _____ 日より下記疾患に罹患し治療中でしたが、
 治癒いたしました。
 他に感染する恐れがなくなりました。
このため _____ 年 _____ 月 _____ 日より
登園しても差し支えないと診断致します。

病名選択欄

- | | | |
|-------------------|-----------|-----------|
| 1 流行性耳下腺炎 | 2 インフルエンザ | 3 水痘(水疱瘡) |
| 4 咽頭結膜熱 | 5 風 疹 | 6 麻 疹 |
| 7 百日咳 | 8 結 核 | 9 流行性角結膜炎 |
| 10 急性出血性結膜炎 | | |
| 11 その他の伝染病⇒疾患名() | | |

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師氏名