

感染症連絡票

患者名 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（保護者記入）

上記の者は、下記疾患が軽快し、感染症の予防上支障が無く、また集団生活をする上においても支障がないと判断します。

本人の体調が良ければ、 _____ 月 _____ 日より登園可能です。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師 _____

| | 疾病名 | 登園できない期間（目安） |
|----|---------------------|---|
| 1 | 麻疹（はしか） | 解熱後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） | 発疹がかさぶたになるまで |
| 4 | 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ） | 耳下腺、顎下腺又は舌下線の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで |
| 5 | 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日を経過するまで |
| 6 | 百日咳 | 特有の咳が消失するまで又は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 |
| 7 | 溶連菌感染症 | 主要症状が消失するまで |
| 8 | 咽頭結膜炎（プール熱） | 主要症状が消失した後、2日を経過するまで |
| 9 | 流行性角結膜炎（はやり目） | 主要症状が消失するまで |
| 10 | 流行性出血性結膜炎 | 主要症状が消失するまで |

* この連絡票は診断書ではありません。また、受診当日での判断で書かれておりますので、保護者や園の方々は、必ず登園した日の子どもの一般状態を受診時と変わりがないかチェックしてください。
なお、この連絡票は急病当番医では記入できませんのでご了承ください。

* 上記以外の疾患については文書料が必要になることもあります。