

治癒証明書

園児氏名 _____
 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

社会福祉法人公正会
 のぞみ保育園

| | 疾病名 | 治癒の目安（保護者用） |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 治癒証明を要する疾病 | ・インフルエンザ | 発症後5日を経過し、かつ解熱した後3日間 |
| | ・百日咳 | 特有の咳が消失するまで |
| | ・はしか（麻疹） | 解熱後3日を経過するまで |
| | ・ウイルス性肝炎 | 主要症状が消退し、肝機能が正常化した時 |
| | ・おたふく風邪（流行性耳下腺炎） | 耳下腺の腫れが消失するまで |
| | ・三日はしか（風疹） | 発疹が消失するまで |
| | ・水ぼうそう | すべての発疹が痂皮化（かさぶた）するまで |
| | ・流行性角結膜炎 ・急性出血性結膜炎 | 治癒するまで |
| | ・プール熱（咽頭結膜熱） | 主要症状が消退後2日を経過するまで |
| | ・溶連菌感染症 ・感染性胃腸炎 （ノロ、ロタ、アデノウイルス） ・マイコプラズマ肺炎 ・ヘルペス性歯肉口内炎 （単純ヘルペス感染症） ・RSウイルス感染症 | 主症状が殆ど消失し、医師が登園しても差し支えないと認めた時 |

| | | |
|-----------|---------------------------------------------|-------------------------------|
| 治癒証明不要の疾病 | ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・りんご病（伝染性紅斑） ・突発性発疹 | 主症状が殆ど消失し、医師が登園しても差し支えないと認めた時 |
| | ・とびひ（伝染膿痂疹、皮膚化膿症） ・水いぼ（伝染性軟属腫） | 他人への感染の恐れがないと医師が認めた時 |

上記治癒証明を要する疾病について、治癒した事を証明します。
 （疾病名を○で囲んでください。）

・加療期間 月 日 ～ 月 日
 ・治癒月日 月 日

平成 年 月 日

診療医師名

