

## 治癒証明書

園児氏名 \_\_\_\_\_  
 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

	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	解熱後2日を経過するまで
	・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 ・流行性嘔吐下痢症 ・感染性胃腸炎 ・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）	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手足口病</li> <li>・ヘルパンギーナ</li> <li>・りんご病（伝染性紅斑）</li> <li>・突発性発疹</li> </ul>	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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・とびひ（伝染膿痂疹、皮膚化膿症）</li> <li>・水いぼ（伝染性軟属腫）</li> </ul>	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、治癒したことを証明します。

（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

①