

学校感染症治癒証明書

学校保健安全法により、学校における予防すべき感染症に罹患した場合は「出席停止」となります。出席停止期間については、下記のように規定されております。
 医師に診断を受けましたら、下記に記入していただき学級担任に提出してください。

	感染症の種類	出席停止期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ	治癒するまで
第二種	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
	風疹（3日ばしか）	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消退後2日を経過するまで
	結核、髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
	*その他の感染症 溶蓮菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎など	*その他の感染症は必要があれば、学校医の意見を聞き、第3種の感染症として措置をとることができる疾患です

主治医殿

ご多用中誠に恐縮ですが、下記にご記入の上、生徒にお渡しくださいますようお願いいたします。

記

中・高 _____ 年 _____ 組 生徒氏名 _____

診断名 _____

出席停止期間 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師名

印