

## 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，指定感染症（新型コロナウイルス感染症）	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  溶連菌感染症，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 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名

医師名

印