

学校感染症の診断書及び証明書

学校名 岐阜県立飛騨高山高等学校

年 組 氏名 _____

- 1 上記の者について、下記の病気と診断しました。（該当の病気に○印を付けてください。）
- 2 上記の者について、下記の病気により _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで（ _____ 日間）出席の停止をしたことを認めます。

	病 名	出席停止期間の基準
第1種	_____	治癒するまで
第2種	インフルエンザ *H5N1を除く (_____ 型)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
	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
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺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
	風疹	発疹が消失するまで
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結核	病状により学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第3種	コレラ、細菌性赤痢、パラチフス腸チフス、腸管出血性大腸菌感染症 流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎 【その他の感染症】 溶連菌感染症、手足口病、 伝染性紅斑、マイコプラズマ感染症 流行性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎） ヘルパンギーナ、ウイルス性肝炎	病状により学校医、その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____

医 師 名 _____

⑩