

学校感染症（第2・第3種）の診断書および証明書

岐阜県立大垣北高等学校

年 組 氏名

- ・ 上記の者について、下記の病気を診断しました。
- ・ 上記の者について、下記の理由により 月 日から 月 日まで出席を停止したことを認めます。

該当の病名に○をつけてください。

		病名	出席停止の期間の基準	
第2種	1	インフルエンザ	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	※ただし、感染の他の医師がいないと認められるまで
	2	百日咳	特有の咳が消失するまで	
	3	麻疹	解熱した後3日を経過するまで	
	4	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで	
	5	風疹	発疹が消失するまで	
	6	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで	
	7	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで	
	8	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	
第3種	9	コレラ	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	
	10	細菌性赤痢		
	11	腸管出血性大腸菌感染症		
	12	腸チフス		
	13	パラチフス		
	14	流行性角結膜炎		
	15	急性出血性結膜炎		
	16	その他の感染症 ()		

注) その他の感染症について

- ①条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる感染症の例
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、流行性嘔吐下痢症など
- ②通常出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症の例
アタマジラミ、水いぼ、伝染性膿痂疹（とびひ）など

平成 年 月 日

医療機関名
医師名

印

※本書は登校時に持参し、学校へ提出してください。本書を以って出席停止の手続きを行います。