

学校感染症（第2種・第3種）の診断書及び証明書

岐阜県立関特別支援学校

小・中・高 年 組 氏名

- 1 上記の児童生徒について、下記の病気を診断しました。
- 2 上記の児童生徒について、下記の理由により 月 日から 月 日まで（ 日間）出席停止をしたことを認めます。

該当の項目に 印をつけてください。

第 2 種	1	インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)を除く)	解熱した後2日を経過するまで
	2	百日咳	特有の咳が消失するまで
	3	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	4	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺の膨張が消失するまで
	5	風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
	6	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	7	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消失した後2日を経過するまで
	8	結核	症状により学校医その他の医師において、 伝染のおそれがないと認めるまで
第 3 種	9	コレラ	症状により学校医その他の医師において 伝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	その他の伝染病 ()	

年 月 日

医療機関名

医師名

印