

学校感染症の診断書及び証明書

岐阜県立多治見高等学校

年 組 氏名

- 1 上記の者について、下記の病気を診断しました。(該当の病気に○印をつけてください。)
- 2 上記の者について、下記の病気により 月 日から 月 日 (日間) まで出席を停止したことを認めます。

	病 名	出席停止期間の基準
第 1 種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱 痘そう、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 (病原 体がSARSコロナウイルスに限る) 鳥インフルエンザ (H5N1)	治癒するまで
第 2 種	インフルエンザ (鳥インフルエンザ (H5N1) を除く)	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 の恐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、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 その他の感染症 { 溶連菌感染症、手足口病 伝染性紅班、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

