

学校感染症の診断書及び証明書

学校名 岐阜県立恵那高等学校

年 組 氏名 _____

1. 上記の者について、下記の病気(○印)と診断しました。

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。

種類	○印	病名	出席停止期間の基準
第2種		インフルエンザ (_____ 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、または5日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
		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始まった後5日を経過し、かつ、全身状態が良好となるまで
		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 及び 髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで
第3種		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
		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	
		(下記は条件によって出席停止の措置が必要と考えられるもの)	
		溶連菌感染症	抗生剤治療開始後24時間を経て全身症状がよくなるまで
		手足口病	発熱、口内疹などの急性期症状が消退して、全身状態の安定するまで
	伝染性紅斑	発疹のみで全身状態がよくなれば登校可能	
	その他の伝染病 <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	症状が改善し、全身状態の良くなるまで	

注)「その他の伝染病」とは、ウイルス肝炎・マイコプラズマ感染症・流行性嘔吐下痢症・ヘルパンギーナをいいます。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関

医師名 _____