

①

医療機関記入

## 学校感染症（第1・2・3種）の診断書及び証明書

岐阜県立岐阜北高等学校

年 組 番 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

（ 日間）出席を停止したことを認めます。

出席停止の理由 該当する項目に○印をつけてください。

第1種	1	新型コロナウイルス感染症 (疑い含)	治癒するまで
	2	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
第2種	3	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
	4	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	5	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
	6	風疹	発疹が消失するまで
	7	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで
	8	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	9	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	10	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
	11	細菌性赤痢	
	12	腸管出血性大腸菌感染症	
	13	腸チフス	
	14	パラチフス	
	15	流行性角結膜炎	
	16	急性出血性結膜炎	
	17	感染性胃腸炎 ウイルスによる胃腸炎	
18	その他の感染症 ( )		

年 月 日

医療機関 医師名 印