

学校感染症（第2・3種）の診断書及び証明書

岐 阜 県 立 羽 島 北 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。
2. 上記の者について、下記の理由により 月 日から 月 日(日間)まで出席を停止したことを認めます。

記

該当の病名に○印をつけてください。

		診 断 名	出席停止の期間
第 2 種	1	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
	2	百 日 咳	特有の咳が消失するまで 又は5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
	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、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
	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	症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
	9	髄膜炎菌性髄膜炎	同 上
第 3 種	10	コ レ ラ	症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	その他の感染症 〔 _____ 〕	症状が改善し、全身状態が良くなるまで	

平成 年 月 日

医療機関 医師名 _____ 印