学校感染症（第２・３種）の診断書及び証明書

岐阜県立各務原西高等学校

年　組　番 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、下記の病気により＿＿月＿＿日から＿＿月＿＿日まで（＿＿日間）出席を停止したことを認めます。

該当の病名に○印をつけてください。

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、または、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
	３	麻　し　ん	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、顎下腺また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　し　ん	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	新型コロナウイルス感染症	発症した後５日を経過し、かつ、症状が軽快した後１日を経過するまで （病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和２年１月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）
	９	結　　核	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
	１０	髄 膜 炎 菌 性 髄 膜 炎	
第３種	１１	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
	１２	細　菌　性　赤　痢	
	１３	腸管出血性大腸菌感染症	
	１４	腸　チ　フ　ス	
	１５	パ　ラ　チ　フ　ス	
	１６	流 行 性 角 結 膜 炎	
	１７	急 性 出 血 性 結 膜 炎	
	１８	その他の感染症 （溶連菌感染症、手足口病、伝染性紅斑、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、ウイルス性肝炎 （　　））	

令和　　年　　月　　日

医療機関　医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿