学校感染症の診断書及び証明書

学校名　　岐阜県立大垣西高等学校
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。（該当の病気に〇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（　　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　し　ん	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　し　ん	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おそ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、伝染性紅斑 マイコプラズマ感染症、ヘルパンギーナ 流行性嘔吐下痢症、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　　㊞