

学校感染症による出席停止証明書

岐阜県立岐阜本巣特別支援学校

年 組 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(日間)出席を停止したことを認めます。

該当の病名に○をつけてください。

		感染症名	出席停止期間
第2種		インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
		型 A型・B型	本年度ワクチン接種(有・無)
		診断方法 検査 有・無	
		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
		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
		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
第3種		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
		コレラ	病状により学校医、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	
	その他の感染症 ()		

平成 年 月 日

医療機関

医師名

印

※本書は登校時に持参し、学校へ提出してください。本書を以って出席停止の手続きを行います。