

担当医様

学校感染症証明書の記入について（依頼）

奈良県立山辺高等学校

学校保健安全法に定められた学校感染症罹患の本校生徒について、診断内容等を下記にご記入いただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先：奈良県立山辺高等学校 Tel 0743-82-0222

学校感染症証明書

年次 組 氏名

1. 感染症名

| ☑ | 病名 | 出席停止期間 | 種類 |
|---|------------------------------------|---|-----|
| | 【 】 | 治癒するまで | 第1種 |
| | インフルエンザ（ ）型 （鳥インフルエンザ H5N1 を除く） | 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 |
| | 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 | |
| | 麻疹 | 解熱した後3日経過するまで | |
| | 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 | |
| | 風疹 | 発しんが消失するまで | |
| | 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで | |
| | 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 | | |
| | 新型コロナウイルス感染症 | 発症後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 | |
| | 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 ※その他の感染症・・・感染性胃腸炎、マイコプラズマ感染症、溶連菌感染症、手足口病など | 第3種 |
| | 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【 】 | | |

2. 上記感染症による出席停止期間及び経過

年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)

以後、登校しても感染のおそれがないと認められる

年 月 日に発症し現在、治療・経過観察中である

年 月 日 医療機関名

医師名

印