

【インフルエンザ以外の感染症用】

主治医殿 お手数ですが、ご記入をお願いいたします。 滝 学 園

罹 患 ・ 治 癒 証 明 書

中学・高校 _____ 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、下記の理由により _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

(_____ 日間) 出席の停止を要し、治癒したことを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師名および医療機関名 _____ 印

保護者名 _____ 印

<参考資料 「学校保健安全法第19条より」>

		病名	出席停止の期間の基準
第一種	1	感染症予防新法の一類、二類の感染症11種類	治癒するまで
	2	インフルエンザ	解熱した後2日を経過するまで
第二種	3	百日咳	特有の咳が消失するまで
	4	麻疹	解熱した後3日を経過するまで
	5	流行性耳下腺炎	耳下腺の腫脹が消失するまで
	6	風疹	発疹が消失するまで
	7	水痘	すべての発疹が痂皮化
	8	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	9	結核	感染のおそれがなくなるまで
第三種	10	腸管出血性大腸菌感染症	感染のおそれがなくなるまで
	11	流行性角結膜炎	感染のおそれがなくなるまで
	12	急性出血性結膜炎	感染のおそれがなくなるまで
	13	その他の感染症*	感染のおそれがなくなるまで

*...溶連菌感染症、伝染性紅斑、ウイルス肝炎、流行性嘔吐下痢症、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性膿痂疹等

いずれも主治医の許可が下りてから、登校を再開してください。