

学校感染症による罹患証明書

(保健室記入欄)

NO. _____

年 組 番 生徒名

担当医様

平素より本校生徒がお世話になり、ありがとうございます。学校感染症に罹患した生徒について、本証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

* 該当欄に○をご記入ください 【学校保健安全法第 19 条, 学校保健安全法施行規則第 18・19 条】

○印	疾 患 名	出席停止期間の基準
	新型コロナウイルス	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
	インフルエンザ()型	発症後（発熱の翌日を1日目とする）5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで
	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（はしか）	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	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（みずぼうそう）	すべての発疹が、かさぶたになるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状が消退した後2日を経過するまで
	結 核	病状により医師が感染のおそれがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	
	流行性角結膜炎	
	急性出血性結膜炎	
	第3種 その他の感染症 疾患名（ ）	流行の状況に応じて、学校医と相談 (通常は欠席扱い)

上記の学校感染症について加療処置を行いました。

①症状が出た日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	医療機関名	医師名	印
②受診日(初診日)	令和 年 月 日				
③学校を欠席した期間	令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日				

学校記入欄

年 組 番 生徒名

出席停止期間

令和 年 月 日() ~ 令和 年 月 日()

	教頭	保健課長	担任
教務保管			

- ・新型コロナウイルス
- ・インフルエンザ()型
- ・百日咳
- ・麻 疹（はしか）
- ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）
- ・風 疹（3日はしか）
- ・水 痘（みずぼうそう）
- ・咽頭結膜熱（プール熱）
- ・結 核
- ・髄膜炎菌性髄膜炎
- ・流行性角結膜炎
- ・急性出血性結膜炎
- ・第3種その他の感染症：疾患名（ ）