

## 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】

「新型コロナウイルス」ならびに「インフルエンザウイルス」による罹患証明書は別用紙となっています。

○印	疾患名	出席停止期間の基準
	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
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

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 \_\_\_\_\_

印

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( )

教務保管	教頭	保健課長	担任

- ・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( )