

ご担当医 様

南九州学園

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法施行規則第 18 条に規定されている「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本学学生につきまして、治癒後に、下記証明書に病名、出席停止期間等をご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症罹患証明書

氏名: _____ 学籍番号: _____ (本人記入)

上記学生を「学校において予防すべき感染症」と診断し、診断日および妥当な出席停止期間は、下記であったことを証明します。

疾患名(該当欄にレ点を付けてください。)

疾患名	出席停止期間の基準
<input type="checkbox"/> インフルエンザ(□A型 □B型 □不明)	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
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風しん(ふうしん)	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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
<input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)	全ての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消退後2日経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> その他* ()	【第一種】治癒するまで 【第三種】感染のおそれがないと認められるまで

*学校保健安全法施行規則第 18 条に定める感染症の種類による

診断日 平成 年 月 日

出席停止期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

平成 年 月 日

医療機関名

医師名: _____ 印

※学生は、この証明書を保健室へ提出後、公欠の手続きをとることができます。

保健室受領日 年 月 日 印

/ ()より登学再開