

## 学校感染症治癒証明書

中・高 年 組 番 生徒氏名 \_\_\_\_\_

主治医 殿

学校保健法で定められた学校感染症に罹患した生徒について、診断内容、療養の期間を下記にご記入くださいますようお願い申し上げます。

## 医療機関記入欄

該当する病名にチェック☑をお願いいたします。

第2種		出席停止の期間の基準 等	
	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（はしか）	解熱した後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	
	風しん	発しんが消失するまで	
	水痘（みずぼうそう）	すべての発しんが痂皮（かさぶた）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	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	

第3種		病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで	
	コレラ	細菌性赤痢	腸チフス・パラチフス
	腸管出血性大腸菌感染症	流行性角結膜炎	出血性結膜炎
その他の感染症（本校では以下の感染症は出席停止として扱う）			
	溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療開始後24時間を経過すれば登校可能	
	ノロウイルス感染症	下痢・嘔吐症状が軽快すれば登校可能	
	マイコプラズマ肺炎	急性期（発熱・激しい咳込み）が治まれば登校可能	

## 治癒証明（登校許可）

上記疾患のため 令和 年 月 日 より療養を開始

1、 治癒しましたので 2、 感染のおそれなくなりましたので 令和 年 月 日より登校を許可します。

(1, 2のどちらかに○をつけてください)

治癒証明 記載日 令和 年 月 日 医療機関名

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

以上、報告いたします。 令和 年 月 日 保護者氏名: \_\_\_\_\_ 印

担任	学年主任	教務	教頭	校長	Jステ・保健室
					書類保管