

学校感染症治癒証明書

中・高 年 組 番 生徒氏名

下記にあげた病気は学校感染症といわれ、罹患した際は登校できません。学校感染症と診断された場合には学校へ必ず連絡してください。医師から登校の許可が出ましたら『治癒証明』を記入していただき再登校時、担任へ提出してください。

◆ 第1種の感染症（治癒するまで登校できません）

エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 痘そう 南米出血熱 ペスト マールブルク熱 ラッサ熱 急性灰白髄炎 シフテリア
重症急性呼吸器症候群（SARS）及び鳥インフルエンザ（H5N1） 新型インフルエンザ

◆ 第2種の感染症（学童期に多い感染症、出席停止期間は登校できません）：出席停止期間

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）：平熱にもどり、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れが出現後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
風疹（3日はしか）：発疹が消失するまで
水痘（みずぼうそう）：全ての発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜熱（プール熱）：主要症状が消失後2日を経過するまで
結核：伝染のおそれなくなるまで
髄膜炎菌性髄膜炎：症状により医師が感染のおそれないと認めるまで

◆ 第3種の感染症（病状によって医師より出席停止の指示があるときは登校を控えてください）

流行性結膜炎、急性出血性結膜炎、腸管出血性大腸菌感染症（O-157）

その他の感染症 ヘルパンギーナ 溶連菌感染症 マイコプラズマ感染症 伝染性紅斑（リンゴ病） 手足口病
RSウイルス感染症 感染性胃腸炎 流行性嘔吐下痢症

医療機関記入欄

治癒証明（登校許可）

診断日 年 月 日

病名（診断名）：

（番号を○で囲んでください）

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

年 月 日より登校を許可します。

医療機関名および医師名

印

保護者氏名： _____ ㊟