

# 学校感染症による治癒証明書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_組 氏名 \_\_\_\_\_

## 1. 感染症名(以下より選択し、○をしてください)

	病気の種類	出席停止の期間
第一種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘瘡、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARSコロナウイルスに限る)、中東呼吸器症候群(MERSコロナウイルスに限る)、鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)、新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ( 型)	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
	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
	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
	風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべ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	
第三種	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症【溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ感染症、感染性胃腸炎*(ノロウイルス等)】	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

学校において予防すべき感染症の種類と出席停止期間の基準(学校保健安全法施行規則第19条)

医療機関記入

出席停止期間 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( ) ~ 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )

登校再開日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )より登校を許可します

医療機関名 \_\_\_\_\_ 医師名 \_\_\_\_\_ 印

新型コロナウイルスにより保護者が記入する場合

発症した日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( ) 登校可能となる日 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日( )

受診した病院名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印