

学校感染症罹患証明書

年 組 番 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

欠席期間： 年 月 日() ~ 月 日()

- ◆医療機関の方へ…下表の該当する疾患名を○で囲み、太枠内への記入をお願いいたします。
- ◆保護者の方へ…第二種のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症のみ、生徒氏名と受診日・疾患名がわかるもの(お薬説明書や領収書等の写し)を裏面に貼付すれば、医療機関の記載がなくてもかまいません。この場合、保護者が表内の「インフルエンザ」か「新型コロナウイルス感染症を○で囲み、太枠内を記入してください。

学校において予防すべき感染症と出席停止期間の基準

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第一種感染症	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、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS コロナウイルス)、中東呼吸器症候群(MERS コロナウイルス)、特定鳥インフルエンザ(H5N1)、新型コロナウイルス感染症 その他指定感染症[]	治癒するまで
	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザを除く)	発症後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
第二種感染症	新型コロナウイルス感染症	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日間の適正な抗菌薬療法が終了するまで
	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(三日ばしか)	主要症状が消失するまで
	水痘(水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
	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、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恐れがないと認められるまで
第三種感染症	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、急性出血性角結膜炎	治癒するまで又は医師において感染の恐れがないと認められるまで
	条件によっては出席停止の措置が考えられる感染症	
	感染性胃腸炎、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症 等	重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐために出席停止の措置をとることができるもの。

疾患名： (上表の該当する疾患に○をしてください)

受診日(初診日)： _____ 年 月 日

登校可能日： _____ 年 月 日

医療機関名、医師名： _____ 印

電話番号 _____