

学校感染症証明書

紀伊コスモス支援学校

小学・中学・高等 部 年 組 氏名 _____

- 1 上記の者について、下記の病気(○印)と診断しました。
- 2 本疾患が軽快したため、学校感染症予防上登校しても支障がないことを認めます。
- 3 出席停止期間 _____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日まで

病 名	出 席 停 止 の 期 間 の 基 準 な ど
百日咳	特有の咳が消失するまで、または、5日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで
麻疹	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、顎下腺また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	症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	同上
流行性角結膜炎	同上
マイコプラズマ肺炎	同上
感染性胃腸炎	必要に応じて、学校長が出席停止の措置を行う

*インフルエンザは、別紙「インフルエンザによる経過報告書」を使用して下さい。

平成 年 月 日

医療機関名

医 師 _____ 印