

学校感染症（第2・第3種）の診断書及び証明書

神戸町立 _____ 学校

_____ 年 _____ 組 _____ 氏名

- 1 上記の者について下記の感染症の診断をしました。
- 2 上記の者について下記の感染症により、 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日（日間）出席を停止したことを認めます。

○をつけて下さい

種類	感染症名	出席停止期間
第2種	1 インフルエンザ (鳥インフルエンザ〈H5N1〉をはぶく)	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
	2 百日咳	特有の咳が消える、または5日間の抗生物質製剤による治療終了まで
	3 麻疹 (はしか)	解熱後3日を経過するまで
	4 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	腫れが出た後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	5 風疹 (3日ばしか)	発疹が消失するまで
	6 水痘 (水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
	7 咽頭結膜熱 (プール熱)	主要症状が消退後2日を経過するまで
	8 結核、 髄膜炎菌性髄膜炎	症状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
第3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	病状により医師によって感染のおそれがないと認められるまで
	※その他の感染症 (ウイルス性肝炎、 溶連菌感染症、伝染性紅斑、 手足口病、ヘルパンギーナ、 マイコプラズマ感染症、 流行性嘔吐下痢症 など)	※その他の感染症は必要があれば、学校医の意見を聞き、第3種の感染症として措置をとることができる疾患です

(出席停止の措置は必要ないと考えられる感染症) アタマジラミ・水いぼ・とびひ

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医師