

学校感染症(第2・3種・その他)の診断書及び証明書

学校名 笠松町立下羽栗小学校 _____ 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 上記の者について、下記の理由により、____月 ____日から ____月 ____日まで (____日間) 出席の停止をしたことを認めます。

第2種学校感染症

| | | |
|---|------------------------|---|
| 1 | 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 |
| 2 | 麻疹 | 解熱した後3日を経過するまで |
| 3 | 流行性耳下腺炎 | 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 |
| 4 | 風しん | 発しんが消失するまで |
| 5 | 水痘 | すべての発しんが痂皮化するまで |
| 6 | 咽頭結膜熱 | 主要症状が消退した後2日を経過するまで |
| 7 | 結核 | 症状により学校医、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 |
| 8 | 髄膜炎菌性髄膜炎 | 病状により学校医等において感染するおそれがないと認めるまで |
| 9 | 新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザ※ | 保護者が別紙「新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザ罹患報告書」を記入・提出する。 |

第3種学校感染症

| | | |
|---------------------------------|----------------------|------------------------------------|
| 10 | 腸管出血性大腸菌感染症 | 症状により学校医、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 |
| 11 | 流行性角結膜炎 | 同上 |
| 12 | 急性出血性結膜炎 | 同上 |
| 13 | コレラ | 同上 |
| 14 | 細菌性赤痢 | 同上 |
| 15 | 腸チフス | 同上 |
| 16 | パラチフス | 同上 |
| 〔 下記は条件によって出席停止の措置が必要と考えられるもの 〕 | | |
| 17 | 溶連菌感染症 | 抗生剤治療開始後24時間を経て、全身症状がよくなるまで |
| 18 | 手足口病 | 発熱、口内疹等の急性症状が消退して、全身状態の安定するまで |
| 19 | 伝染性紅斑 | 発疹のみで全身状態が良ければ登校可能 |
| 20 | その他の感染症 【 _____ 】 | 症状が改善し、全身状態が良くなるまで |

(注)「その他の感染症」とは、ウイルス肝炎・マイコプラズマ感染症・感染性胃腸炎(流行性嘔吐下痢症)・ヘルパンギーナ等をいいます。

〔通常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(伝染性軟疣(属)腫)・伝染性膿痂疹

令和 ____年 ____月 ____日

医師 _____

印 _____