

学校感染症罹患学生の罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法施行規則に定められた「学校感染症」に罹患しました本学学生について、下記証明書にご記入くださいますようお願い申し上げます。

【問い合わせ先】

白梅学園 保健センター TEL042-346-5632

感染症罹患証明書

本人記入欄	学籍番号	学生氏名 (男・女)
	発症日	症状

該当欄にレ点をつけてください

疾患名	出席停止期間
<input type="checkbox"/> インフルエンザ (A型・B型)	発症した後(発熱の翌日を1日目として)5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで
<input type="checkbox"/> 麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 風疹(三日はしか)	発疹が消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	主症状が消失した後、2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	症状により医師において感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎	主症状が軽快し、全身状態が改善するまで
<input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎	
<input type="checkbox"/> 溶連菌感染症	適正な抗菌剤治療を開始後 24 時間を経て、全身状態が改善するまで
<input type="checkbox"/> その他 ()	【学校感染症 第1種】治癒するまで 【学校感染症 第2種、3種】医師において、感染のおそれがないと認められるまで

上記の疾患に罹患したことを証明します。

発症日： 20 年 月 日

診断日： 20 年 月 日

予想される登校可能日 20 年 月 日
特記事項

医療機関名

住所

医師名

印