

ご担当医様

名古屋柳城短期大学

学校感染症罹患証明書記入のご依頼

学校保健安全法施行規則18条に規定されている「学校において予防すべき感染症」罹患しました本学学生につきまして、下記証明書に病名、出席停止期間等をご記入くださいますようお願い申し上げます。

学校感染症罹患証明書

氏名: _____

学籍番号: _____ (本人記入)

上記学生を「学校において予防すべき感染症」と診断し、診断日および妥当な出席停止期間は下記であったことを証明します。

疾患名(該当欄にレ点を付けてください)

疾患名	出席停止期間の基準
<input type="checkbox"/> インフルエンザ(□A型 □B型 □不明)	発症した後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"/> 麻疹(はしか)	解熱後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 風疹(ふうしん)	発疹が消失するまで
<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
<input type="checkbox"/> 水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗生物質製剤による治療が終了するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜炎(プール熱)	主要症状消退後2日経過するまで
<input type="checkbox"/> 結核	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	感染のおそれがないと認められるまで
<input type="checkbox"/> その他*(_____)	【第一種】治癒するまで 【第三種】感染のおそれがないと認められるまで

*学校保健安全法施行規則18条に定める感染症の種類による

診断日 令和 年 月 日

出席停止期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

令和 年 月 日

医療機関名

医師名:

印