学校感染症（第２・３種）の診断書及び証明書

学校名　岐阜聖徳学園高等学校
年　　科　　組
氏　名

１．上記の生徒について、診断をした結果を報告します。
２．学校への出席の停止を、平成　　年　　月　　日より平成　　年　　月　　日とします。
３．該当の病名に〇印をつけて下さい。

		対　象　疾　病	出 席 停 止 期 間 の 基 準
第２種	1	インフルエンザ（　　型）	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
	2	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
	3	麻　　疹	解熱した後、３日を経過するまで
	4	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
	5	風　　疹	発疹が消失するまで
	6	水　　痘	発疹が痂皮化するまで
	7	咽 頭 結 膜 熱	主要症状が消退した後、２日を経過するまで
	8	結　　核	感染のおそれがなくなるまで
	9	髄膜炎菌性髄膜炎	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
第３種	10	コ　レ　ラ	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
	11	細 菌 性 赤 痢	
	12	腸管出血性大腸菌感染症	
	13	腸　チ　フ　ス	
	14	パ ラ チ フ ス	
	15	流行性角結膜炎	
	16	急性出血性結膜炎	
	17	その他の伝染病 （　　）	

平成　　年　　月　　日

医 療 機 関
医　師　名　　㊞

＊　生徒は、この用紙を担任の先生に提出して下さい。
＊　該当の方は確認の印鑑を押して、→の方へ提出して下さい。

保護者	→	担　任	→	保健室	→	教　務	→	校　長