

ご担当医様

奈良学園中学校高等学校

学校感染症治癒証明書記入のご依頼

学校保健安全法施行規則第18条に規定されている「学校において予防すべき感染症」に罹患しました本校生徒につきまして、治癒後に、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。

学校感染症治癒証明書

(↓○をつけてください)

奈良学園 中学校・高等学校 年 組 番 氏名

上記生徒を、「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。

疾患名に○をしてください。

	感染症の種類	出席停止期間の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、 南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、 急性灰白髄炎(ポリオ)、ジフテリア、 重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)	治癒するまで
第2種	疾患名( )	学校保健安全法施行規則による
	結核 髄膜炎菌性髄膜炎	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
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、 その他の感染症( )	

◆出席停止期間 年 月 日より 年 月 日まで

◆指導事項等

(↓○をつけてください)

[ 治癒しましたので・他に感染のおそれなくなりましたので ] 登校を許可します。

令和 年 月 日 医療機関名

医 師 名 印