

# 学校感染症連絡票（インフルエンザ以外）

広島学院中学校・高等学校

## 保護者様

学校感染症にかかった場合、学校保健安全法により、それぞれ決められた期間までは出席停止となります。登校の際には必ず医師の治癒証明書（登校許可書）をもらってきて下さい。

学級担任・養護教諭

## 主治医様

本校生徒がお世話になります。学校感染症は学校保健安全法により医師の登校許可があるまで出席停止となります。登校が可能になりましたら、下記の証明書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

### 学校感染症治癒証明書（登校許可書）（インフルエンザ以外）

1. 受診者 広島学院 中・高\_\_\_\_年\_\_\_\_組 氏名\_\_\_\_\_
- 上記の者は下記の感染症が治癒したので登校に支障がないことを証明します。

2. 疾患名（該当欄にレ点をつけてください）

| 疾患名                                  | 出席停止期間の基準   |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 麻疹          | 解熱後 3 日を経過するまで  |
| <input type="checkbox"/> 風疹          | 発疹が消失するまで   |
| <input type="checkbox"/> 水痘          | すべての発疹が痂皮化するまで  |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎     | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現した後 5 日を経過し、かつ全身症状が良好となるまで               |
| <input type="checkbox"/> 百日咳         | 特有の咳が消失するまで又は 5 日間の適正な抗菌剤による治療が終了するまで                     |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱       | 主要症状消失後 2 日を経過するまで  |
| <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎      | 症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで                             |
| <input type="checkbox"/> 結核、髄膜炎菌性髄膜炎 | 症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで                             |
| <input type="checkbox"/> その他<br>( )  | [感染症第一種] 治癒するまで<br>[感染症第三種] 症状により学校医その他の医師が感染の恐れがないと認めるまで |

3. 登校停止を指示した期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であったことを証明します。

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_月\_\_\_\_日

令和\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

医療機関名

主治医氏名 \_\_\_\_\_ 印