

学校感染症（第2・第3種）の診断書及び証明書

学校名 本巢市立一色小学校
 年 組 氏名 _____

- 1 上記の者について、下記の病気と診断しました。
- 2 上記の者について、下記の理由により、 月 日から 月 日
 （ 日間）まで出席を停止したことを認めます。

該当の欄に○をつけてください。

第2種	1	インフルエンザ (A型 ・ B型)	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては3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	すべての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	医師が感染のおそれがないと認めるまで	
	9	髄膜炎菌性髄膜炎	同上	
第3種	10	腸管出血性大腸菌感染症	同上	
	11	流行性角結膜炎	同上	
	12	急性出血性結膜炎	同上	
	13	そ	溶連菌感染症	同上
	14	の	ウイルス性肝炎	同上
	15	他	手足口病	同上
	16	の	ヘルパンギーナ	同上
	17	感	マイコプラズマ感染症	同上
	18	染	流行性嘔吐下痢症	同上
19	症	()	同上	

平成 年 月 日
 医 師