

ご担当医様

沖縄県立久米島高等学校

治癒証明書の提出について

学校保健安全法に定められた学校感染症に罹患した本校生徒について、診断内容・出席停止が必要であったと考えられる期間を、下記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

年 組 番 氏名

上記の生徒は下記疾病が治癒したので、登校してもよいことを証明します。

	病名	出席停止期間
第一種	エボラ出血熱・クリミア・コンゴ熱・重症呼吸器症候群・痘そう・南米出血熱・ペスト・マールブルク病・ラッサ熱・急性灰白髄炎・ジフテリア・鳥インフルエンザ（H5N1）・新型コロナウイルス感染症	治癒するまで
第二種	インフルエンザ（H5N1を除く） ※インフルエンザのみ別様式「出席停止解除願い」を保護者にて記入して提出してください。	発症後、5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで *登校許可確認のための受診は不要
	百日咳	特有の咳がなくなるまで又は5日間抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
	麻疹（はしか）	解熱後3日を経過するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	耳下腺・顎下腺また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
	風疹	発しんが消失するまで
	水痘（みずぼうそう）	全ての発しんが痂皮化するまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	主要症状消失後2日を経過するまで
	結核	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
	髄膜炎菌性髄膜炎	
第三種	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・流行性角結膜炎・急性出血性結膜炎・その他の感染症	認めるまで

病 名 \_\_\_\_\_

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