

証明書（学校感染症）

主治医様

以下の必要事項にご記入くださいますようお願い致します。
 学校保健安全法に基づく証明書につき、校内でのみ使用致しますので
 ご配慮賜りますようよろしくお願いいたします。

箕面自由学園小学校

年 組 名前

【No : _____ 病名 : _____】

※No、病名…右の表より記載。

上記の病状により、

_____年_____月_____日から_____年_____月_____日まで安静、

加療を必要とした(する)ことを証します。

_____月_____日から出席(登校)してもよいと認めます。

_____年_____月_____日

医療機関名
及び所在地
医師名

下記の病名に罹患した場合は、出席停止となります。
 左の証明書を医療機関でご記入いただき学校園へ提出してください。

No.	病名	出席停止期間
①	インフルエンザ (特定鳥インフルエンザを除く)	発症した後5日を経過し、かつ解熱後2日を経過するまで
②	百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
③	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
④	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、かつ全身症状が良好になるまで
⑤	風しん(3日ばしか)	発疹が消失するまで
⑥	水痘(水ぼうそう)	すべての発疹が痂皮化するまで
⑦	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで
⑧	新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
⑨	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	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られるまで
⑩	コレラ・細菌性赤痢・ 腸チフス・パラチフス・ 腸管出血性大腸菌感染症	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られるまで
⑪	流行性角結膜炎	
⑫	急性出血性結膜炎	

※その他の感染症

⑬	溶連菌感染症	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られるまで
⑭	手足口病	
⑮	マイコプラズマ感染症	
⑯	流行性嘔吐下痢症(感染性胃腸炎)	
⑰	ヘルパンギーナ	