

学校感染症等に係る登校に関する意見書

年 組 番 氏名 (男・女)
生年月日 平成 年 月 日

- 第1種感染症 (エボラ出血熱 SARS ペスト など)

- 第2種感染症
 - インフルエンザ (A型・B型)
 - 麻疹
 - 水痘
 - 風疹
 - 流行性耳下腺炎
 - 咽頭結膜炎
 - 百日咳
 - 結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

- 第3種感染症
 - 腸管出血性大腸菌感染症
 - 腸チフス
 - 流行性角結膜炎
 - 急性出血性結膜炎
 - コレラ
 - 細菌性赤痢
 - パラチフス

※ 上記感染症により出席停止を要します。

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- その他の感染症 (罹患したということだけで、出席停止になるものではありません。)
- A群溶血性連鎖球菌咽頭炎 (溶連菌感染症)
 - マイコプラズマ感染症・異型肺炎
 - 感染性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルスなどによる)
 - 急性細気管支炎 (主としてRSウイルス感染によると考えられるもの)
 - ()

医師の意見・特記事項

平成 年 月 日

医療機関名 :

診察医師名 :

印