【医療機関記入後 → 担任 → 保健室原本保管】

年 科 名前

学校感染症等に係る登校に関する意見書

大阪府立泉尾工業高等学校

ΕD

下記の疾患に罹患したため、学校保健安全法施行規則にもとづき療養を指示していましたが、感染のおそれがきわめて少なくなったので、登校が可能であると判断しました。												
	【出席停」	上期間】	令和	年	月	□ ~	令和	年	月	日まで	:	
●第 1	種感染症	□ ()[治癒	<u>[</u>]					
 ●第2種感染症 □ 麻しん [解熱後3日経過] □ 水痘 [すべての発疹の痂皮化] □ 咽頭結膜熱 [主要症状消褪後2日経過] □ 流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日経過し、かつ全身状態が良好] □ 百日咳 [特有の咳が消失または5日間の適正な抗菌性物質製剤療法が終了] □ 結核 [感染のおそれなし] □ 髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれなし] 												
 ●第3種感染症 [感染のおそれなし] □ 流行性角結膜炎 □ 腸管出血性大腸菌感染症 ※便の細菌培養において2回陰性が確認されたものとするのが一般的である □ コレラ □ 細菌性赤痢 □ 腸チフス □ パラチフス □ その他の感染症 () ◆学校への連絡事項等 												
									<u></u>	和年	月	_ _ E

医療機関名:

診察医師名: