

学校感染症登校許可証明

湘南学園中学校高等学校

中・高 年 組 氏名

保護者名

- ◆学校保健安全法第 19 条に基づき、お子様が出席停止となりました。治癒後、医師の証明を受けたのち、登校させて下さい。
- ◆再登校の際には、保健室へ提出し健康観察を受けてから教室へ行って下さい。

医師記入欄

上記の者は、下記の疾病が治癒したので、登校してよいことを証明します。

疾患名	出席停止期間
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
麻疹(はしか)	解熱した後 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
風疹(三日ばしか)	発疹が消失するまで
水痘(みずぼうそう)	すべての発疹が痂皮(かさぶた)化するまで
咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状消失した後 2 日を経過するまで
結核	感染のおそれなくなるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	感染のおそれなくなるまで
その他感染症名 ()	【学校感染症第 1 種】 治癒するまで 【学校感染症第 3 種】 症状により医師によって感染のおそれがないと認めるまで ※第 3 種その他の伝染病 条件によって出席停止の措置が必要と考えられる感染症(溶連菌感染症、ウイルス性肝炎、手足口病、伝染性紅斑、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎、流行性嘔吐下痢症)

(上記疾患の該当欄に○印を記入してください。)

初 診 日： 年 月 日

登校許可日： 年 月 日より登校を許可します。

医療機関名

医 師 名

印

保護者記入欄

◇出席停止期間： 年 月 日～ 年 月 日まで

※上記にかかわる遅刻・早退も出席停止とみなしますので、遅刻早退があれば、該当日を含めてご記入下さい。

【学校記入欄】※保健室で健康観察を受けてから、受理して下さい。

※確認後は保健室で保管します。

保健室	担任

提出日(月 日)