

学校における予防すべき感染症 診断書(治癒証明書)

岐阜聖徳学園大学

学校名 岐阜聖徳学園大学短期大学部

学籍番号 _____ 氏名 _____

- 上記の学生について、診断をした結果を報告します。該当の病名に○印をつけて下さい。
- 学校への出席の停止を、平成 年 月 日より平成 年 月 日とします。

		対象疾病	出席停止期間の基準
第1種	1	疾患名()	治癒するまで
	2	インフルエンザ(型) ※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、解熱した後、 2日を経過するまで
第2種	3	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
	4	麻疹	解熱した後、3日を経過するまで
	5	流行性耳下腺炎	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、全身状態が良好となるまで
	6	風疹	発疹が消失するまで
	7	水痘	発疹が痂皮化するまで
	8	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	9	結核	感染のおそれがないまで
	10	髄膜炎菌性髄膜炎	病状により学校医、その他の医師において 感染の恐れがないと認めるまで
第3種	11	コレラ	病状により学校医、その他の医師において 感染の恐れがないと認めるまで
	12	細菌性赤痢	
	13	腸管出血性大腸菌感染症	
	14	腸チフス	
	15	パラチフス	
	16	流行性角結膜炎	
	17	急性出血性結膜炎	
	下記は条件によって出席停止の措置が必要と考えられるもの		
	18	その他の伝染病【溶連菌感染症、 ウイルス肝炎・手足口病・ 伝染性紅斑・ヘルパンギーナ マイコプラズマ感染症・感染性胃腸炎 (流行性下痢嘔吐)・ ()】	病状により学校医、その他の医師において 感染の恐れがないと認めるまで

※アタマジラミ・水いぼ(伝染性軟疣(属)種)・伝染性濃痂疹(とびひ)を除く

平成 年 月 日 医療機関名

住所

医師名 _____ (印)

※ 学生は、この用紙を保健室→教務課の順に提出してください。

