

# 証明書(学校感染症用)

帝塚山中学校・高等学校

年 組 氏名

## 【病名】

\*いずれかに○をつけてください。

|     |  |  |
|-----|--|--|
| 第1種 | エボラ出血熱<br>痘そう<br>ペスト<br>ラッサ熱<br>鳥インフルエンザ<br>ジフテリア                            | クリミヤ・コンゴ出血熱<br>南米出血熱<br>マールブルグ病<br>重症急性呼吸器症候群 (SARS)<br>急性灰白髄炎 |
| 第2種 | インフルエンザ (鳥インフルエンザを除く)<br>百日咳<br>流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)<br>咽頭結膜熱 (プール熱)<br>髄膜炎菌性髄膜炎 | 麻しん (はしか) 風しん<br>水痘 (水ぼうそう)<br>結核                              |
| 第3種 | コレラ<br>腸チフスおよびパラチフス<br>腸管出血性大腸菌感染症<br>流行性角結膜炎<br>その他の感染症 (                   | 細菌性赤痢<br>急性出血性結膜炎)   |

※ その他の伝染病とは、必要があれば学校長が学校医の意見を聞き、第3種の感染症として措置をとることができる疾患です。

『溶連菌感染症・ウイルス肝炎・手足口病・ヘルパンギーナ・伝染性紅斑・マイコプラズマ感染症  
流行性嘔吐下痢症 (感染性胃腸炎) [ノロ・ロタ・アデノ]』が挙げられます。

出席停止期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日

上記の者は、感染する恐れがなくなりましたので、登校しても支障ないことを認めます。

年 月 日

医療機関名

医師名

㊟