精華小学校

学校感染症治癒証明書

年（松・桜）組　　児童名（　　）

上記の者の下記疾患について、感染のおそれがないと認めていただきましたら、出席停止期日と医療機関名のご記入をお願いいたします。

出席停止期間　　月　　日～　　月　　日　　日間

年　　月　　日

医療機関名

印

治癒した病名に○をつけてください

第１種

エボラ出血熱　クリミア・コンゴ出血熱　痘そう　南米出血熱　ペスト
マールブルグ病　ラッサ熱　急性灰白髄炎（ポリオ）　ジフテリア
重症急性呼吸器症候群（病原体がSARS［サーズ］コロナウイルスであるものに限る）

第２種

百日咳　麻疹　流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）　風疹
水痘（水ぼうそう）　咽頭結膜熱　結核　髄膜炎菌性髄膜炎

第３種

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

その他の感染症

ウイルス性肝炎　手足口病　感染性紅斑
ヘルパンギーナ　マイコプラズマ感染症　感染性胃腸炎
アタマジラミ　伝染性軟属腫　伝染性膿痂疹

※新型コロナウイルス・インフルエンザ・溶連菌は罹患報告書をご提出ください。
※登校後すぐに保健室に提出してください。
※ホームページの「在校生・保護者の皆様へ」からもダウンロードできます。