

主治医 様

「学校において予防すべき感染症」罹患証明書記入のお願い

平素より、本学学生の健康の保持増進につきましてご高配を賜り、誠にありがとうございます。
この度、学生より、学校において予防すべき感染症(学校保健安全法施行規則第18条)の診断を受けたとの連絡がありましたので、下記証明書にご記入くださいますよう、お願い申し上げます。

西南女学院大学・短期大学部
学生課 保健室
TEL (093) 583-5424

学校において予防すべき感染症 罹患証明書

1.氏名 _____ 学籍番号 _____

上記の者は、下記の感染症に罹患し、出席停止が必要であることを証明します。

2.疾患名(該当欄に✓を付けてください。)

疾患名	出席停止期間(学校保健安全法施行規則第19条)
<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> 不明	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
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 麻しん	解熱した後3日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 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、全身状態が良好になるまで
<input type="checkbox"/> 風しん	発しんが消失するまで
<input type="checkbox"/> 水痘	すべての発しんが痂皮化するまで
<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
<input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
<input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎	
<input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

3.出席停止期間

上記疾患により、下記の期間の出席停止が妥当であることを証明します。

20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

20 年 月 日

医療機関名

住所(所在地)

電話

医師名

「〇〇した後△日を経過するまで」とは、「〇〇」という現象が見られた日の翌日を第1日として算定します。
例えば、「解熱した後2日を経過するまで」の場合は、以下のとおりです。

* 月曜日に解熱→火曜日(解熱後1日目)→水曜日(解熱後2日目)→木曜日から出席可能

ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認められる場合については、この限りではありません。