

学校感染症通知書

太田市立北中学校長 様

年 組 氏名

は、下記の事由により

出席を停止させる必要がありますのでお知らせいたします。

		病 名	出席停止の期間
第 1 種	<input type="checkbox"/>	エボラ出血熱	治癒するまで
	<input type="checkbox"/>	クリミア・コンゴ出血熱	
	<input type="checkbox"/>	痘そう	
	<input type="checkbox"/>	南米出血熱	
	<input type="checkbox"/>	ペスト	
	<input type="checkbox"/>	マールブルグ病	
	<input type="checkbox"/>	ラッサ熱	
	<input type="checkbox"/>	急性灰白髄炎	
	<input type="checkbox"/>	ジフテリア	
	<input type="checkbox"/>	重症急性呼吸器症候群 (病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る)	
第 2 種	<input type="checkbox"/>	鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルス であってその血清型がH5N1であるものに限る)	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"/>	インフルエンザ (鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	特有の咳が消失するまで。または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"/>	百日咳	解熱した後3日を経過するまで
	<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)	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"/>	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発しんが消失するまで
	<input type="checkbox"/>	風しん(三日ばしか)	すべての発しんが痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)	症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
第 3 種	<input type="checkbox"/>	結核	症状により学校医等において感染のおそれ がないと認めるまで
	<input type="checkbox"/>	髄膜炎菌性髄膜炎	症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"/>	コレラ	症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"/>	細菌性赤痢	
	<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症	
	<input type="checkbox"/>	腸チフス	
	<input type="checkbox"/>	パラチフス	
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎		
<input type="checkbox"/>	急性出血性結膜炎		

平成24年4月1日現在

平成 年 月 日から約

日間、出席停止させることが適当です。

平成 年 月 日

医療機関名: 医師氏名

印

* この通知書は、出席停止の措置をとるために必要ですので、学校へ提出してください