

学校感染症通知書

太田市立藪塚本町南小学校長 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)	
<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 であってその血清亜型がH5N1であるものに限る)		
<input type="checkbox"/> 新型インフルエンザ等感染症・及び新感染症		
第 2 種	<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)	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。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"/> 麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	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(三日ばしか)	発しんが消失するまで
	<input type="checkbox"/> 水痘(水ぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで
	<input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後、2日を経過するまで
	<input type="checkbox"/> 結核	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"/> 髄膜炎菌性髄膜炎	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	
第 3 種	<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