

学校感染症等に係る登校に関する意見書

県立隼人工業高等学校長 様

氏 名 _____ (男 女)

生年月日 平成 年 月 日

病名

[]

意 見 感染のおそれを考慮し、下記の中の登校は不適切と判断します。

- 第1種の感染症にかかった者については、治癒するまで
- インフルエンザにあつては、発症後5日を経過し、かつ、解熱後2日(幼児にあつては3日)を経過するまで
- 百日咳にあつては、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
- 麻疹にあつては、解熱後3日経過するまで
- 流行性耳下腺炎にあつては、耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
- 風しんにあつては、発疹が消失するまで
- 水痘にあつては、全ての発疹が痂皮化するまで
- 咽頭結膜熱にあつては、主要症状が消退後2日を経過するまで
- 結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第3種の感染症にかかった者については、感染のおそれがなくなるまで
- 新型コロナウイルス感染症にあつては、発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
- その他

[]

上記を踏まえ、感染のおそれがないので

令和 年 月 日 から登校可能と判断します。

年 月 日

医療機関 _____

診察医師 _____ 印

この意見書に関しましては無料で作成頂くようご協力をお願い致します。

(様式作成：始良地区医師会)

【学級担任記入欄】

生徒欠課欠席期間

年 月 日 () ・ () 限

～ 年 月 日 ()