

治癒（登校許可）証明書

千葉県立市原特別支援学校 高等部 年 組

氏名 _____

下記の疾患で療養のところ、現在軽快し感染のおそれはないと思われますので、登校してよいことを、証明します。

平成____年____月____日から 療養開始

平成____年____月____日から 登校可

該当疾患に○	疾患名	出席停止期間の基準 ※ 以下の基準に基づき、主治医が判断する。
	インフルエンザ	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。
	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。
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が始まった後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで。
	風疹	発疹が消失するまで。
	水痘	すべての発疹が痂皮化するまで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
	腸管出血性大腸菌感染症	医師によって感染のおそれがないと認められるまで。
	流行性角結膜炎	医師によって感染のおそれがないと認められるまで。
	急性出血性結膜炎	医師によって感染のおそれがないと認められるまで。
	溶連菌感染症	抗生剤内服開始後24時間以上経過し、発熱、発疹等の諸症状が回復するまで。
	感染性胃腸炎	嘔吐・下痢症状が軽快し、全身状態が回復するまで。
	マイコプラズマ感染症	解熱し、咳が軽快するまで。
	伝染性紅斑	発疹期には感染力がないため、全身状態のよい者は登校可能。
	手足口病	全身状態の安定した者は登校可能。
	ヘルパンギーナ	全身状態の安定した者は登校可能。
	突発性発疹	解熱し、全身状態が回復するまで。
	伝染性膿痂疹	患部を覆えれば登校可能。覆えない場合は痂皮が脱落するまで。
	その他の感染症	

※生活での注意事項

(_____)

証明日：平成 年 月 日

医療機関名

医師名

印