

下記のとおり主治医からの意見が出ましたので、自宅療養させました。

年 組 番 生徒名

保護者名

担当医 様

大阪府立貝塚南高等学校長

学校感染症等にかかる登校に関する意見書

日頃は本校生徒がお世話になり厚くお礼申し上げます。さて、ご多忙中誠に恐縮ですが、ご高診を賜っております下記生徒の疾病について、意見書を作成して頂きたくご依頼申し上げます。
なお、作成については、登校可能日が判明してからで結構です。

生徒名 _____ について

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> インフルエンザ () 型 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 (はやり目) |
| <input type="checkbox"/> 麻しん (はしか) | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 |
| <input type="checkbox"/> 風しん | <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症 |
| <input type="checkbox"/> 水痘 (みずぼうそう) | <input type="checkbox"/> 細菌性赤痢 |
| <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | <input type="checkbox"/> 腸チフス・パラチフス |
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> コレラ |
| <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱 (プール熱) | <input type="checkbox"/> その他の感染症 () |
| <input type="checkbox"/> 結核 | |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | |

上記の疾病により

平成 年 月 日 から

平成 年 月 日 まで

() 日間の自宅安静・加療を要しました。

平成 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

医師名

印

出席停止に関しては、学校で審査のうえ決定します。

「学校感染症等にかかる登校に関する意見書」の記入は、医療機関によって有料の場合があります。