

学校伝染症による登校許可証

大阪府立大冠高等学校長様

年 組 番 氏名 _____

◇ 診断名 _____

◇ 療養期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

上記疾病で加療中のところ、治癒したので療養期間以後は、登校してよいと認めます。

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

【学校伝染病の種類】

分類	該当する感染症	分類	該当する感染症
第一種	エボラ出血熱	第二種	季節性インフルエンザ(H5N1を除く)
	クリミア・コンゴ出血熱		百日咳
	痘そう		麻疹
	南米出血熱		水痘
	ペスト		風疹
	マールブルグ病		流行性耳下腺炎
	ラッサ熱		咽頭結膜熱
	急性灰白髄炎		結核
	ジフテリア	第三種	細菌性赤痢
	重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルス)		腸管出血性大腸菌感染症
	鳥インフルエンザ(H5 N1型)		腸チフス
	新型インフルエンザ		パラチフス
			流行性角結膜炎
			急性出血性結膜炎
	その他		

保護者の方へ

大阪府立大冠高等学校保健部

学校伝染病による出席停止の手続きについて

- ①インフルエンザ発症の場合は、医師の登校許可ができるまでの間、以下の健康チェックを毎日実施し、記入してください。
- ②医師からの登校許可が出た場合は、裏面の登校許可証を医師に記入してもらい、登校時に担任へご提出ください。

健康チェック表（インフルエンザ発症者）

インフルエンザを発症した生徒は、登校許可ができるまでの間、以下の健康チェックを毎日実施し、記入してください。

※毎日、朝夕体温測定し、記入。その他の症状で該当するものがあれば○印、なければ×印をしてください（その他の症状あれば具体的に記入すること）。

	/	/	/	/	/	/	/
体温（朝）	度	度	度	度	度	度	度
体温（夕）	度	度	度	度	度	度	度
鼻水							
のどの痛み							
咳							
だるさ							
その他の症状 があれば記入							