

学校感染症等に関する意見書

大阪府立佐野支援学校 _____ 部 _____ 年 _____ 組 名前 _____ (男・女)

- 下記の疾患に罹患した(疑い含む)ため、学校保健安全法施行規則にもとづき、
_____ 月 _____ 日 より療養 を指示していましたが、感染のおそれがきわめて
少なくなったので、_____ 月 _____ 日 からの登校が可能 であると判断しました。

第1種 [治癒するまで]

診断名 _____

第2種 ※本校においては、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症に関する意見書は不要です。

- 麻疹 [解熱後3日経過するまで]
 水痘 [すべての発疹の痂皮化]
 風疹 [発疹が消失するまで]
 流行性耳下腺炎 [耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹後5日経過し、かつ全身状態が良好になるまで]
 咽頭結膜熱 [主要症状消退後2日経過するまで]
 百日咳 [特有の咳消失、または5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療終了まで]
 結核 [感染のおそれがなくまるまで]
 髄膜炎菌性髄膜炎 [感染のおそれがなくなるまで]

第3種 [感染のおそれがなくなるまで]

- 腸管出血性大腸菌感染症
 流行性角結膜炎
 急性出血性結膜炎
 溶連菌感染症
 アデノウイルス感染症
 その他：診断名 _____

■ その他の意見 ()

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名：

診察医師名：