

主治医様

大阪府立東住吉高等学校

学校感染症等に係る登校に関するご意見をお聞かせいただきたくよろしくお願い申し上げます。

意 見 書

年 組 番

第1種感染症 ☐ []

第2種感染症 ☐ インフルエンザ（ A 型 ・ B 型 ）

☐ 百日咳

☐ 麻しん

☐ 流行性耳下腺炎

☐ 風しん

☐ 水痘

☐ 咽頭結膜熱

☐ 結核

☐ 髄膜炎菌性髄膜炎

第3種感染症 ☐ 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

☐ コレラ

☐ 細菌性赤痢

☐ 腸チフス

☐ パラチフス

☐ その他の感染症 []

「その他の感染症」につきましては、学校で重大な流行が起こった場合に、その感染拡大を防ぐため必要であるときに限り、出席停止の措置をとることがあります。

上記の感染症に罹患したため、学校保健安全法施行規則第19条にもとづき療養を指示しました。

月 日 以降の登校が可能であると判断します。

その他の意見：

令和 年 月 日

医療機関名
住 所
医 師 名

印